



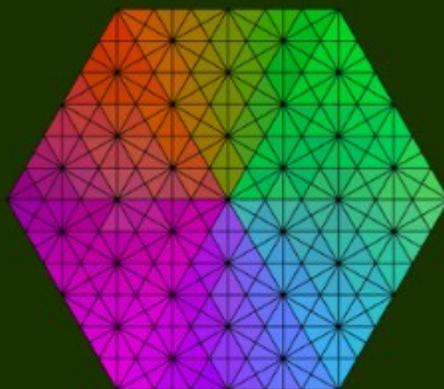
Sapere aude + Ubuntu

Relatos e experiências de quem se importa

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



www.ubuntuparabrazil.org



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

Ficha catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado – UEFS

S243 Sapere aude + Ubuntu [recurso eletrônico]: relatos e experiências de quem se importa/André Renê Barboni, Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni (orgs.). – Feira de Santana: NFSEE, 2024.
313 p.: il.

Ebook
Formato PDF
ISBN 978-65-01-26418-9

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)

Sapere aude + Ubuntu

Relatos e experiências de quem se importa

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	Rita de Cássia Brêda Mascarenhas Lima
PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO	Táise Bomfim de Jesus
PRÓ-REITORA DE GRADUAÇÃO	Rosa Eugênia Vilas Boas Moreira de Santana
DIRETORA DO DSAU	Sílvia da Silva Santos Passos
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	André Renê Barboni

Dedicatória

Para

Todos aqueles que tem o sonho de mudar o Mundo!

“[...] S. Francisco nos ensinou a libertação de tantas necessidades que nos tornam escravos e que o progresso cria artificialmente para especular sobre isso; nos ensinou (e em que condições!) a perfeita alegria que o mundo não conhece. Com quão pouco ele se sentia rico; com quantas riquezas nós nos sentimos pobres! A materialista ciência moderna não saberá jamais fazer semelhante invenção: aquela que possa dar a sensação da riqueza a quem vive na pobreza. Quem destrói as aparentes utopias da fé pode demolir valores morais inestimáveis, que são poderes imensos de resistência. Há na terra e no céu tantas coisas que só aos ignorantes parecem impossíveis. Certas supremas intuições, transbordantes para além dos limites da nossa mísera vida de cada dia, são também necessárias à vida dos indivíduos e dos povos e cumpriram, para além de todas as negações, a sua função há séculos”

Pietro Ubaldi, A Nova Civilização do Terceiro Milênio, 1945.

Apresentação

A Extensão universitária na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) vem passando por um processo de ressignificação especialmente nos últimos anos pandêmicos e pós-pandêmicos com o Ensino Remoto Emergencial (ERE), saindo da antiga concepção de “prestações de serviços” para uma interação com a graduação e os alunos em processo de formação profissional. É a curricularização da Extensão.

Os anos pandêmicos nos ensinaram muito dentro dessa nova possibilidade de fazer Extensão com o estabelecimento de outras rotas inovadoras com articulação entre diferentes áreas do conhecimento e conseqüentemente, mudanças também nos cursos de graduação que para além da formação profissional, treinamento de técnicas e transmissão de conhecimentos, passa a ter vivências, diálogos e intervenções na comunidade¹.

Tudo isso mediado por meio de programas e projetos da UEFS, com professores e colaboradores realizando ações extensionistas de diferentes teores e alcance. Modifica-se, assim, a própria UEFS uma vez que foi exigido de todo seu corpos administrativo e docente, a eliminação de preconceitos e estereótipos ligados a antiga forma de se fazer Extensão, aliado ao nascimento de um novo olhar para a Extensão, entendendo nuances, respeitando limites, as características, práticas peculiares de cada um dos projetos e programas que aderiram ao processo de curricularização da Extensão.

Nessa perspectiva, o Programa de Extensão Rede Apoio, Afetos e Ações Solidárias para UEFS (Rede AAA) da UEFS aprovado segundo Resolução CONSEPE 122/2019, abrigado no Núcleo de Pesquisa e Extensão em Filosofia, Saúde, Educação e Espiritualidade (NFSEE) do Departamento de Saúde, promove entre suas diversas ações de curricularização da Extensão, na contra-hegemonia, de forma subversiva, a construção e difusão de conhecimentos focado na saúde integral, participação política, crítica e engajada de alunos e alunas matriculados nas disciplinas que compõem a vinculação do NFSEE.

É subversiva porque a partir de aulas teóricas, discussões sobre vídeos e filmes, palestras e webnários, entre outros, com enfoque em Saúde, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e Espiritualidade, os estudantes produzem artigos, relatos de experiência, textos argumentativos, de relevância e significado intrínsecos: “o que importa para você?”. Trabalhamos, portanto, com a ideia de uma interior circularidade da Extensão interior promotora de emancipação, criticidade, humanização na experiência do sentir.

¹ Instituída pela Plano Nacional de Educação para o decênio 2014/2024, instituído pela Lei nº 13.005/2014 que definiu 10 diretrizes que devem guiar a educação brasileira. Neste caso, destacamos Meta 12, estratégia 7, sobre a obrigatoriedade das instituições públicas de ensino superior assegurarem, “no mínimo, dez por cento do total de créditos curriculares exigidos para a graduação em programas e projetos de extensão universitária, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social” (BRASIL, 2014).

A experiência é pouco valorizada na ciência moderna, a desconfiança leva à procura de evidências científicas, aquelas que a própria ciência definiu como certas e poucos são aqueles que ousam torná-la científica. (...) A experiência foi silenciada e no lugar dela aparecem os experimentos. Aquilo que é feito ou dito a partir de um processo pessoal e coletivo de descobrimento do mundo, foi negado pelo conhecimento científico e algumas afirmações passaram a ser consideradas como verdades: ciência não experiência, ciência experimenta, ciência não vivencia, ciência descobre e assim, algumas práticas dentro e fora da universidade foram tidas como de segunda ou terceira categorias, ou mesmo desconsideradas².

Nossa prática docente extensionista ao longo dos anos atesta que considerar o texto como um recurso de manifestação de ideias e pontos de vista, estabelecem novas formas de diálogo com os estudantes e suas histórias de vida.

Com este livro completamos a 6^a. Publicação em série pode ser visto como relatório de nossas atividades e com ele celebramos dez anos de oferta da disciplina BIO161 Saúde e Espiritualidade (que inaugurou todo este nosso movimento), e, ainda, marca as despedidas da Prof.^a Suzi Barboni de sua vice-coordenação/participação, por aposentadoria.

Por fim, buscamos sobretudo, difundir nossas atividades e demonstrar que, mesmo com todas as oposições que recebemos, a Ciência e a Espiritualidade estão no mesmo patamar.

Feira de Santana, Bahia, 06 de dezembro de 2024.

André Renê Barboni e Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni
Organizadores

2 CASTRO, Luciana Maria Cerqueira. A universidade, a extensão universitária e a produção de conhecimentos emancipadores. **Reunião anual da ANPED**, v. 27, p. 1-16, 2004

Prefácio

No documentário, que sempre nos inspira e que todo semestre passamos para os nossos alunos “Quem se importa”, de Mara Mourão, o narrador, Rodrigo Santoro tem uma fala que nos chama a atenção: “Albert Einstein tinha em seu escritório um cartaz que dizia: ‘nem tudo o que conta pode ser contado, e nem tudo que pode ser contado, conta!’”. O motivo de há tantos anos estarmos trabalhando com este recurso em sala de aula é porque ele é de uma riqueza extraordinária e resume muita coisa que queremos transmitir aos nossos alunos, do tipo daquele ensinamento que todo pai deseja que seu filho aprenda, daquilo que gostaríamos que todos praticassem.

Como doutor em Saúde Pública, levantar a bandeira em defesa do SUS, não basta, é preciso “contagiar” os alunos com o vírus da empatia, da preocupação com o próximo, da cidadania. E ser cidadão, não é ser um indivíduo alienado e apático, que apenas cumpre com os seus deveres civis de forma automática e que não é capaz de *pensar-por-si-mesmo*. É preciso bem mais do que isso, é preciso assumir a sua maioridade, como diria Immanuel Kant que com o lema “*Sapere aude*” nos convida a ousar *pensar-por-nós-mesmos*, a assumirmos a nossa maioridade, a vir com coragem para a vida adulta que é bem mais livre do que a infantil, mas que sem responsabilidade é a receita certa para o desastre.

Vivemos hoje num mundo hiperconectado, as ideias voam e precisamos estar atualizados, a lógica de competição é excludente e informação e desinformação andam juntas, lado a lado. Então, como discernir o que corresponde ou não à verdade?

Coerência, certamente faz parte da resposta, mas o nível de sofisticação a que se chegou hoje em dia, com o aparato tecnológico, pode dificultar em muito identificar as falhas. Por isso, o ideal kantiano nos é tão caro, pois a mentira tem perna curta e nunca está só. Quem cultiva o hábito de *pensar-por-si-mesmo* consegue, pelo menos, desconfiar que pode ter entrado em uma “bolha” e mesmo que ela represente uma rede social muito querida, é possível, para quem tem um verdadeiro compromisso com a verdade, encontrar a luz no túnel de trevas da ignorância que nos escraviza e se libertar.

Pietro Ubaldi, um autor que também nos inspira e nos ajuda a pensar diz que é muito fácil acabar com a escravidão, basta fazer ou anular uma lei, mas com relação à mentalidade escravagista a história é bem outra: são precisos séculos e quem não consegue *pensar-por-si-mesmo*, como diria Kant, não pode ser verdadeiramente livre. As pessoas querem liberdade, mas não querem arcar com as consequências dos seus atos e quando as enfrentam, acham que faltou livre-arbítrio, que caíram no determinismo. Mas como diria o meu pai, elas não entenderam que: “a sementeira é livre, mas a colheita é obrigatória”.

As obras de Pietro Ubaldi não são para quem tem preguiça de ler, se você é desse grupo, não perca tempo com elas, pois muito provavelmente você também tem preguiça de pensar e para quem é assim, nada como um bom rebanho, conduzido por um bom pastor, para lhe explorar até o dia que lhe conduzirá ao abatedouro. Afinal, para Aristóteles o homem é um animal racional, mas eu diria que nem todo homem é racional. Talvez para ele, quem se comporta assim não deva ser chamado de homem (entenda aqui a palavra homem como se re referindo a espécie humana).

Muitas pessoas também, provavelmente membros do grupo de quem não tem o hábito de pensar, não dão a devida importância à Filosofia, nem entendem para que ela serve afinal. Eu acredito que ela é fundamental para a gente “pensar fora da caixa” e colocar questões que se não temos respostas, talvez nos ajudem a perceber a(s) bolha(as) que nos encontramos.

Hannah Arendt foi uma mulher extraordinária que sabia *pensar-por-si-mesma* e conseguiu perceber que se nos deixarmos levar pela vida, sem nos questionarmos sobre o que é certo ou errado, se não conseguirmos ter empatia pelo outro e reconhecer nele a *condição humana*, então, basta que alguém o etiquete com algum rótulo desprezível para que o “monstro”, que existe em cada um de nós, possa surgir e mostrar o quão perversos podemos ser. Ela conheceu bem esse tipo de perversidade que o homem pode cometer contra o seu semelhante e pertencer a um grupo que sofreu e passou por estes abusos, não imuniza ninguém contra isso. Não é como o *sarampo* e está mais para a *covid*. Então não vacile, para depois não passar vergonha ou envergonhar os seus descendentes.

O referido documentário de Mara Mourão mostra que não é uma utopia ubaldiana querer que evoluamos para o tipo biológico do justo, um tipo do futuro que se fundamenta na ordem, na colaboração e que olha a vulnerabilidade do outro para ajudá-lo, e nunca para prejudicá-lo. Este biótipo se contrapõe ao atual, que se baseia na competição, promovendo o caos e a destruição. Um tipo que precisamos aprender a superar se quisermos continuar neste planeta. É uma nova ordem social, baseada em princípios universais que podem ser atingidos por uma via religiosa ou não, mas que precisamos atingir.

Este livro é uma coletânea de trabalhos de quem está começando a dar os primeiros passos rumo a sua autossuficiência e de quem já caminhou um pouco mais. Como nos livros anteriores, trazemos num processo de curricularização da extensão, um pouco do que aprendemos e queremos repassar para quem puder fazer bom uso deste conhecimento. Não são trabalhos perfeitos, dignos de ganhar algum prêmio importante, mas são trabalhos sinceros de quem está tentando fazer a sua parte, numa estrutura que, inspirada na obra ubaldiana, pretende ser orgânica, pois é a isto que se propõe o tipo mais evoluído que tentamos imitar e que lhe convidamos a seguir.

Sapere aude, então! E Ubuntu, aquela ideologia Sul-africana onde numa competição de corrida, os competidores dão as mãos, correm todos juntos e comemoram, como campeões, as maravilhas da vida e a felicidade do momento.

São grandes e complexos os desafios do momento. Um planeta superpopuloso é um planeta que precisa de um novo biótipo, como o proposto por Ubaldi e mostrado no documentário que nos impressionou. Os jovens que estamos formando hoje, vão construir o futuro de um Brasil bem mais idoso. Que essa “melhor idade” seja realmente melhor e não repita os erros do passado.

Que as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, venham plenas desse novo astral e não se deixe levar pelo “canto da sereia” de um capitalismo irresponsável que só priorize o lucro. Os empreendedores sociais, nos mostraram que é possível sim, conciliar capitalismo e responsabilidade social, basta não perder o foco do que realmente importa.

Sapere aude! Ubuntu! Namastê!

Feira de Santana, 06 de dezembro de 2024.

André Renê Barboni
Professor Pleno da UEFS

SUMÁRIO

ARTICULAÇÃO ENTRE PRÁTICAS PROFISSIONAIS, VIVÊNCIAS EDUCATIVAS E EXPERIÊNCIAS COMUNITÁRIAS DE UMA PSICÓLOGA RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA ATUANDO EM UM GRUPO TERAPÊUTICO PARA MULHERES COM FIBROMIALGIA.....	14
<i>Fábia Kelly Santana Cerqueira</i>	
FREUD E REICH: CONTRIBUIÇÕES TRANSFORMADORAS PARA O ESTUDO DA SEXUALIDADE.....	23
<i>Kall Wallace Martins Fernandes Almeida</i>	
SEXUALIDADE NA INFÂNCIA ENQUANTO ASPECTO BIOLÓGICO DO DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO E O PAPEL DO EDUCADOR.....	29
<i>Germana Feitas Oliveira</i>	
UM ESQUISITO COMO EU.....	33
<i>Maise Santiago da Silva</i>	
TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) E MEDITAÇÃO: ALGUNS DADOS RECENTES DE REVISÕES DA LITERATURA.....	39
<i>Monise Mota dos Santos</i>	
DISCURSO JORNALÍSTICO ANTE GRIPE ESPANHOLA E COVID-19 (1918 E 2020) EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA.....	44
<i>Rebeca Ribeiro Ferreira</i>	
MEDITAÇÃO: COMO A PRÁTICA PODE AJUDAR NOS ESTUDOS.....	62
<i>Amanda Silveira Alves</i>	
PRÁTICAS INTEGRATIVAS: DANÇA CIRCULAR SAGRADA.....	69
<i>Gabriel dos Santos Borges Conceição</i>	
NOTAS QUE CURAM: TRILHA SONORA DA ALMA.....	72
<i>Gabriel Rocha Martins</i>	
A MEDITAÇÃO PODE SER ADAPTADA? A MUSICOTERAPIA PODE SER ADAPTADA?.....	76
<i>Leonardo Kaik Torres da Silva Santos</i>	
AROMATERAPIA: O UNIVERSO ENCANTADOR DOS AROMAS.....	81
<i>Marcela Souza da Silva</i>	
BIOENERGÉTICA E TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO POSSIBILIDADES PARA FORTALECER A SAÚDE E A ESPIRITUALIDADE EM TEMPOS DE DESASTRE.....	86
<i>Maria da Soledade Oliveira Rios</i>	
MEDITAÇÃO NO CUIDADO À SAÚDE DO TRABALHADOR NO CAMPUS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA.....	93
<i>Abraão Vieira Maia; Ana Tereza Costa Silva; André René Barboni; Edrian Mania; Ernando Silva Ferreira; Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni</i>	
MEMORIAL SOBRE A CHEGADA E IMPLANTAÇÃO DO PENSAMENTO E DA OBRA DE PIETRO UBALDI EM FEIRA DE SANTANA E NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA – BRASIL: RESULTADOS PARCIAIS.....	106
<i>Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni</i>	
COMPARAR SEMPRE, DISCRIMINAR JAMAIS: UM ENSAIO DE EQUIDADE EM SÃO PAULO CAPITAL.....	190
<i>André René Barboni</i>	
CENÁRIO DA SAÚDE NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	207
<i>Ariane Ferreira dos Santos; Monalisa Souza Damião</i>	
DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS (DTN): DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA HANSENÍASE NO BRASIL.....	216
<i>Cleide Carneiro Oliveira; Leandra Grace Ribeiro da Silva</i>	

MORTALIDADE PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)	224
<i>Emilly Queiroz dos Santos; Jamine Maia Rocha</i>	
ACIDENTES COM ESCORPIÃO	232
<i>Leilane Velasques Tavares; Marilane da Luz Silva; Moryque da Silva Costa</i>	
HISTÓRICO DE ÓBITOS EM ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL, NA PRIMEIRA DÉCADA DO SÉCULO XXI	243
<i>Lenzi Tayller Nascimento Moreira</i>	
INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DIABETES MELLITUS NO BRASIL, COM ÊNFASE NOS MUNICÍPIOS DA BAHIA	256
<i>Maria Rita Silva Sales; Maurício das Neves Silva</i>	
CÂNCER DE PULMÃO NA BAHIA: ANÁLISE DE GÊNERO E EPIDEMIOLOGIA EM HOMENS E MULHERES	267
<i>Milena dos Reis Santos de Queiroz; Valéria Andrade Cardozo</i>	
ÓBITOS INFANTIS E DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS EM TEMPOS DE PANDEMIA (2018-2023)	278
<i>Ruan Rocha Smera; Vinícius Yan Oliveira Pedra</i>	
ANEMIAS FERROPRIVAS: CAUSAS, POSSÍVEIS TRATAMENTOS, EVIDÊNCIAS E OCORRÊNCIAS OBTIDAS A PARTIR DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA CIENTÍFICA	289
<i>Laís Chaves Campos, André René Barbont</i>	
IMPLANTAÇÃO DO TESTE DA LINGUINHA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO INTEGRAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA RURAIS DE SÃO GONÇALO DOS CAMPOS, BA	302
<i>Roquenei da Purificação Rodrigues</i>	
IMPORTÂNCIA BIOCULTURAL DE AVES DA FAMÍLIA PSITTACIDAE	307
<i>Pedro Henrique de Araújo Dias; Gabriel de Oliveira Figueirêdo; Eraldo Medeiros Costa Neto</i>	

ARTICULAÇÃO ENTRE PRÁTICAS PROFISSIONAIS, VIVÊNCIAS EDUCATIVAS E EXPERIÊNCIAS COMUNITÁRIAS DE UMA PSICÓLOGA RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA ATUANDO EM UM GRUPO TERAPÊUTICO PARA MULHERES COM FIBROMIALGIA

Fábia Kelly Santana Cerqueira¹

Começo esse relato dizendo a vocês, leitores, que venho lá do sertão da Bahia, nascida e criada em municípios de pequeno porte, nos quais passei os primeiros dezoito anos de minha vida. Formada em Psicologia, retorno ao município de minha infância e como profissional de saúde, atuando como residente do Sistema Único de Saúde (SUS) com a importante oportunidade de cuidar do meu povo.

Eu sou Fábiana Cerqueira, e desde a graduação almejava atuar na rede pública de saúde. Trilhei todo o meu percurso acadêmico e teórico até então neste sentido, embora jamais pudesse imaginar os aprendizados, as vivências educativas e as experiências comunitárias construídos na prática profissional do cotidiano vivido dentro do SUS.

Preciso dizer que como “filha da terra”, a implicação com o território e, conseqüentemente, com as pessoas que vivem nele, é intensa, interdependente, e os afetos atravessam o tempo todo esse cosmo.

Mesmo anos após a Reforma Psiquiátrica, os cuidados em saúde mental ainda seguem uma lógica de serviço médico e de medicalização do usuário, sem levar em conta as singularidades e o território. Novas práticas de cuidado que considerem o território e suas especificidades permitem a integralidade da atenção e podem ampliar a resolubilidade. Numa equipe de saúde multidisciplinar, estas práticas ganham contornos e nuances diferentes, uma vez que, a Psicologia não é neutra.

Para além da ética e das condutas científicas da profissão, no cotidiano de uma Unidade de Saúde, existe uma alma humana a ser vista, cuidada... e eu cuido de gente: de usuários do SUS, pessoas. E não são “quaisquer pessoas”, mas rostos conhecidos que constituem um pouco daquilo que sou e da minha história, haja vista que contribuíram para minha formação

1 Psicóloga formada pela UEFS.

estudantil e cidadã. Seus avós foram os desbravadores da caatinga, abriram estradas e picadas, plantaram pastos, praticamente fundaram a cidade.

Hoje eles são os adultos/idosos da cidade. Na superposição de mundos, eu criança e eles adultos, vivenciamos as estiagens, as festas religiosas, os Natais, as festas juninas, o tumulto de eleições. Muitos conhecem minhas raízes familiares, viram-me pequena, acompanham meus pais na criação dos filhos, participaram dos acontecimentos felizes e nos apoiaram e choraram conosco nos lutos.

Meu retorno para este lugar é um dever ético que estabeleci como prioridade, é, sobretudo, humano, afetivo e repleto de entrega. Devolvo à minha terra um pouco do que aprendi e ainda obtenho retorno: aprendo todos os dias com os pacientes que ao percorrer a Rede de Atenção à Saúde, esbarra-se com o meu fazer profissional dentro da Atenção Primária, como atendimentos individuais, grupais, domiciliares, entre outros. São sobre eles que escrevo essas palavras, é a partir dos encontros que vivo dentro da Saúde Pública que posso afirmar: não há saúde mental sem condições mínimas de sobrevivência. Não há saúde mental sem rede. Não há saúde mental sem humanização.

E, para além da sobrevivência, afinal, não só de comida se vive, estão todos os determinantes de saúde, como desemprego, moradia, e claro, para além deles também estão indivíduos singulares em suas existências, com subjetividade, desejos, anseios, sonhos e vontades que infelizmente, não parecem serem vistas, com exceção dos rótulos que os CIDs² estampam, como Ansiedade e Depressão.

Foi nesse limiar da invisibilidade que conheci as “Mulheres de Fibra”. Ou melhor, que procurei por elas e encontrei o que considero a maior das minhas experiências enquanto residente.

O SUS organiza a Rede de Atenção à Saúde, em três níveis: atenção primária, secundária e terciária. Destes, a Atenção Primária à Saúde (APS) é “considerada a porta de entrada do SUS e responsável por organizar todo o fluxo dos serviços nas redes de saúde” e daí sua centralidade.

A APS, a família é o foco da atenção por se reconhecer que é o espaço de origem tanto para identificação, cuidados e explicação do

2 CID – Classificação Internacional de Doenças.

adoecimento de seus membros e nesse entendimento é que em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem a família como foco da atenção, o que permitiu que o cuidado em saúde chegasse às famílias brasileiras, em especial, ao interior do país em locais remotos, inclusive neste município ao qual me refiro neste texto.

Nesta cidade, era comum que antes da chegada do PSF, as pessoas utilizassem dos conhecimentos do saber popular por meio das rezas, chás, raízes, ervas medicinais e garrafadas para solucionar seus problemas de saúde. Meu avô foi um dos raizeiros da região conhecido, procurado e muito respeitado, que produzia diversos compostos, solucionando alguns “males” que acometiam as pessoas de seu tempo. Ele foi e é minha grande inspiração de cuidado à saúde, que, incessantemente aceitou os desafios dos corpos doentes que o buscavam com muito otimismo pela esperança de que a vida sempre triunfa. Para mim, uma referência de humanização, força e sabedoria.

Com a abertura das Unidades de Saúde da Família, uma verdadeira “revolução” começou na cidade trazendo médicos, dentistas, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que compunham a equipe mínima de saúde.

Após a implantação do antigo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) em 2008, atual e-multi, outros profissionais foram incorporados: nutricionista, psicólogo, educador físico e assistente social. O NASF e a ESF trabalham de forma a romper com as ultrapassadas formas de cuidado clínico, médico-centrado, curativista, fragmentado e focado no indivíduo e com o apoio matricial surgiu novo modo de organização da gestão do processo de trabalho em saúde, com outra racionalidade de oferta do cuidado em equipe e de forma compartilhada, numa relação dialógica e horizontal, fortalecendo a integralidade da atenção.

E foi então que tudo começou a mudar...

Neste município, outra lógica do cuidado começou a se estabelecer. Com a chegada da turma de Residência Multiprofissional em Saúde, novas estratégias começaram a implantar. Nesse ínterim, que surgiu um grupo de apoio para fibromialgia³.

3 A fibromialgia é uma condição de saúde crônica, marcada por dores difusas e generalizadas pelo corpo, fadiga, sono não reparador, distúrbios cognitivos e transtornos ansiosos e depressivos podem estar presentes também (FARIA, 2014; FERREIRA, 2015).

Os residentes foram distribuídos pelas Redes de Atenção à Saúde, sendo que eu, enquanto psicóloga que tenho interesse particular na vertente das Doenças Crônicas, fui me debruçar sobre a literatura e haveria de descobrir o porquê de tantas mulheres passarem a apresentar os sintomas de fibromialgia. Após a imersão e a partir de diálogos com a Secretária de Saúde, notou-se uma alta demanda na Regulação para médico especialista em reumatologia e na Assistência Farmacêutica para medicações referente à dor crônica.

Dessa forma, em média, 40 mulheres foram localizadas no território com o auxílio dos dados nos prontuários eletrônicos e o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Era visível que nesse momento, uma prevalência parecia apontar: 7 a cada 10 pessoas com fibromialgia são mulheres.

Foi preciso organizar o cuidado para estas mulheres, a partir de informação científica, humanização e afeto. Então, em parceria com o residente de fisioterapia e de educação física, surgiu uma proposta de um grupo terapêutico para instauração de ações compartilhadas pelos diferentes profissionais.

A fibromialgia é multifatorial e, portanto, seu tratamento é multidisciplinar. É uma condição de saúde que não aparece em exames de imagem, não há medicamento específico, é preciso que o médico reumatologista possa avaliar, para firmar um diagnóstico essencialmente clínico e a partir deste diagnóstico, a eclosão de angústias, medos e incertezas.

Foram com esses e tantos outros sentimentos, como a desesperança, que tivemos o primeiro contato com o grupo. As “Mulheres de Fibra”, nas palavras delas, eram “invisíveis”, ou seja, a sociedade não as enxergava, com exceção dos rótulos: “preguiçosa”/“isso é mania!”/“tudo agora é essa besteira de fibromialgia!”

Além de ações qualificadas o grupo tornou-se uma potente ferramenta pedagógica. As ações planejadas visavam atingir não só as usuárias, mas também toda a população da cidade, de forma a sensibilizar para o problema. Como se não bastassem os comentários depreciativos e até maliciosos que estas mulheres ouviam dos estranhos, elas enfrentavam essa situação humilhante dentro dos próprios lares, com a família que desacreditava e invalidava os discursos relativos à dor.

Foram através do grupo, nas rodas de conversa direcionadas à saúde mental, sempre com temáticas previamente planejadas, e com alguma técnica psicológica da Teoria Cognitiva-Comportamental, abordagem da psicologia inspirada em Aaron Beck (2017), que elas puderam expressar as suas angústias, pois, as práticas grupais são poderosos agentes de transformação de mudanças (COSTA, 2018). A partir da escuta dos relatos de outras mulheres, as vivências iam encontrando similaridade e voz. O que uma contava, ressoava na outra.

Além desses momentos de psicoterapia de grupo, havia também as práticas corporais, desenvolvidas por meus colegas residentes em fisioterapia e educação física. Essa era a essência do grupo, atuar de maneira interprofissional, congregando saberes. Dessa forma, o grupo também contou com um primeiro momento todo destinado à Educação em Saúde, na qual convidamos diversos profissionais de variadas categorias para abordar sob a ótica da sua área, os aspectos ligados à fibromialgia.

E gratas eram as surpresas, pois destes encontros, muitos *feedbacks* positivos iam surgindo. Destaco aqui o encontro com o profissional de nutrição, que certamente impactou nos hábitos alimentares e provocou mudanças na alimentação de muitas das mulheres participantes, sendo esta área parte do tripé que envolve o tratamento. Com dietas baseadas em alimentos anti-inflamatórios, elas melhoravam sua qualidade de vida.

Também tiveram a oportunidade de contar com uma abordagem ampla sobre as Doenças Crônicas em uma Roda de Conversa mediada por uma doutora em Saúde Pública, durante a qual entenderam a potência de um grupo como esse acontecendo na Atenção Básica. E, para, além disso, aprenderam sobre a importância do sorriso, em uma abordagem sobre os hormônios da felicidade, resiliência, o que (acredito!) ficou ressoando por bastante tempo no grupo dado os comentários e falas posteriores que remontavam àquela atividade.

Houve também uma abordagem de um médico especialista em Saúde da Família, sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, o que culminou com um momento de relaxamento e aprendizado para o grupo, a partir das técnicas sobre respiração diafragmática, muito útil na redução dos sintomas ansiosos e dolorosos.

Todo esse trabalho de Educação em Saúde fortaleceu as bases para que fosse criada uma identidade do grupo e o empoderamento, aos poucos, e ao mesmo tempo a passos largos as Mulheres de Fibra, tornavam-se uma

“unidade”, uma força feminina. Esta unidade foi representada com símbolo de uma “borboleta lilás”, estampada em camisas personalizadas e logomarca em atividades. A imensa vontade de mostrar ao mundo que existiam impulsionou um espaço na Rádio Comunitária Local, para dialogar com a comunidade.

Depois disso, o Dia Nacional de Sensibilização que ocorre a nível federal na data 12 de maio, levou-as para as ruas, em uma caminhada que culminou numa aula de educação física em praça pública. Além desta atividade, outra mobilização que ocorreu na Câmara Municipal de Vereadores, que aprovou uma lei municipal que garante atendimento prioritário para mulheres com fibromialgia em serviços públicos. Sim, a dimensão que o grupo foi ganhando é realmente impressionante, pois cumpria para além dos objetivos pactuados inicialmente, a questão da justiça social, visibilidade e respeito.

Outro momento, entre tantos, que merece destaque foi a articulação do grupo com profissionais do Direito e da Assistência Social, abrindo um leque de possibilidades para pensarem sobre seus direitos. Embora a fibromialgia não seja reconhecida como uma deficiência em todos os estados, incluindo a Bahia, há muita mobilização em nível nacional para que as pessoas com fibromialgia sejam incluídas como pessoa com deficiência (PCD), uma vez que a fibromialgia pode ser incapacitante, e, algumas mulheres precisam interromper indefinidamente suas as funções laborais.

Ficar sem emprego e renda é um fator que também pesava bastante para as mulheres, em sua maioria, muito ativas e mantenedoras de suas famílias. Elas sofriam por não poderem realizar atividades como outrora, o que também afetava a economia familiar provocando alterações e conflitos no âmbito da família. Por isso, o acolhimento psicológico era tão necessário: era preciso ressignificar as existências, agora marcadas por limitações de diversos cunhos.

Nesse sentido, também foi pensado de forma conjunta, em um momento que pudéssemos trazer os familiares para o grupo, e assim, poderiam ter contato com as práticas de Educação em Saúde de maneira que fosse esclarecido sobre o que as mulheres sentiam, ainda que não houvesse garantia de que a empatia ou o entendimento fosse internalizado e, convertidos em práticas colaborativas ou afetos. Esse momento foi realizado a pedido delas, e talvez, um dos encontros mais significativos. Estávamos fazendo com que o

grupo se expandisse, alargasse suas fronteiras, não restrito apenas às quatro paredes nas quais os encontros aconteciam.

Não faltaram oportunidades de trazer à luz essa condição de saúde para a comunidade. Os residentes foram até a Jornada Pedagógica Municipal para inserir esse tema, por constatarem que havia um número expressivo de profissionais de Educação igualmente acometidos, compondo o elenco de agravos do *burnout*. Além disso, na Feira Livre do município foi feita panfletagem e provocações para o diálogo com a comunidade sobre a fibromialgia.

Se pudéssemos traçar um perfil destas mulheres, a partir de dados qualitativos e dos auto relatos, elas, em sua maioria, eram pretas ou pardas, casadas, com prevalência de diagnóstico de hipertensão, e a escolaridade variava: desde aquelas que não tiveram oportunidade de alfabetização, às profissionais de educação. As mulheres também tinham histórias e trajetórias de vida marcadas por silenciamentos, apagamentos de sentimentos/emoções, baixa autoestima, sobrecarga de funções e exaustão.

De tanto guardarem (ou seria melhor sufocarem?) suas questões, as mulheres adoeceram emocionalmente. Os corpos, aos quais estão intrinsecamente ligadas, deram os sinais. As dores começaram a sinalizar que seria preciso dar um freio em suas rotinas de mães, donas de casa, trabalhadoras da educação, e mulheres oprimidas, não realizadas em algumas áreas que desejavam seguir em suas vidas. Difícil foi se reconhecerem nessa situação.

Dessa forma, foi notória a caracterização da saúde mental fragilizada. A maioria delas possuíam também os diagnósticos de transtornos ansiosos e depressivos, além de ideação suicida. Os relatos apontavam para problemas de autoestima (“*eu não conseguia sair de casa, nem sequer me olhar no espelho, passava dias debaixo da cama, em posição fetal*”), isolamento, reclusão e perda de sentido na vida.

A psicologia colaborou muito para que esse cenário fosse atenuado, posto que em algumas, notava-se a presença de pensamentos disfuncionais, o que foi possível de ser trabalhado através da psicoeducação sobre as emoções, além de técnicas de reestruturação cognitiva para melhorar a qualidade da saúde mental, e consequentemente, da vida.

Esses momentos surpreendiam positivamente, havia uma boa aceitação, algumas delas eram pacientes que aguardavam na lista de espera por

atendimento psicológico individualizado, mas se adaptaram ao formato de grupo, e após as atividades, relatavam que saíam mais leves desses espaços, além de “*desperturbar*” a mente, nas palavras delas.

O diagnóstico de fibromialgia e tudo o que trazia a reboque, impactou negativa e diretamente a vida destas mulheres. Com o grupo, elas puderam a partir da autopercepção, reescrever suas histórias a partir da sensação de pertencimento, o que acontecia de maneira muito singular e até orgânica. Sem dúvida, o acolhimento mútuo que ia surgindo a cada encontro, para além das intervenções profissionais, foi um poderoso aliado no estabelecimento dos vínculos/pertencimento, confiança e espaço seguro de falas. Elas acolhiam umas as outras, ouviam, estabeleciam afetos e amizade, encontravam sentido nas vivências partilhadas, ainda que com as particularidades de cada vida, como seres únicos.

Tudo isso foi possível também porque, a equipe profissional estava sempre à procura incessante de práticas científicas/estratégias que trouxessem mais qualidade de vida às mulheres, estava ciente de sua responsabilidade ante os princípios do SUS além da ética e da longitudinalidade do cuidado. Não foi uma intervenção simplista e pontual, dentro do modelo curativista e procedimental para engrossar dados estatísticos. O grupo Mulheres de Fibra foi criado no SUS na Atenção Básica, para e com as usuárias.

Este grupo, sem dúvida, firmou uma história local que contemplou um ano de intervenção, dentro da Atenção Básica, que cuida do usuário, de sua família e do seu território, dentro do olhar técnico. Porém, é importante enfatizar que o sucesso deu-se em função da solidariedade, empatia, sentido do cuidado como humanização ante a dor e o sofrimento humanos.

REFERÊNCIAS

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3ª Edição. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

COSTA, J. T.; SILVA, F. S. da; SILVEIRA, C. A. B. **As práticas grupais e a atuação do psicólogo: intervenções em grupo no Estágio de Processos Grupais**. Vínculo, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 57-81, 2018.

FARIA, P. C.; SILVA, L. R. T. da; FONSECA, A. C. S.; SILVA, R. V.; MEIRELES, C.; PERNAMBUCO, A. P. **Fibromialgia**: diagnóstico, fisiopatologia e tratamentos. 2014.

FERREIRA, A. J. O. **Fibromialgia**: Conceito e Abordagem Clínica. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2015. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/30455/1/Fibromialgia%20conceito%20e%20abordagem%20cl%C3%ADnica.pdf>.

FREUD E REICH: CONTRIBUIÇÕES TRANSFORMADORAS PARA O ESTUDO DA SEXUALIDADE

Kall Wallace Martins Fernandes Almeida¹

Dedicado à Eva, por todo o incentivo ao presente trabalho.

RESUMO:

A sexualidade é um tema complexo que tem sido objeto de estudo, reflexão e debate ao longo da história da humanidade. Sua compreensão vai além do simples ato físico de prazer ou reprodução e engloba uma gama de aspectos psicológicos, sociais, culturais e até mesmo religiosos. Dentro das teorias e propostas para entender e explicar a sexualidade, duas das mais influentes são as de Wilhelm Reich e Sigmund Freud. Sendo assim, o presente trabalho busca explorar as contribuições desses dois renomados autores no que tange a compreensão de sexualidade, a partir de suas respectivas produções.

Descritores: Libido; Orgone; Sexualidade; Sigmund Freud; Wilhelm Reich.

ABSTRACT:

Sexuality is a complex topic that has been the subject of study, reflection and debate throughout the history of humanity. Its understanding goes beyond the simple physical act of pleasure or reproduction and encompasses a range of psychological, social, cultural and even religious aspects. Within the theories and proposals to understand and explain sexuality, two of the most influential are those of Wilhelm Reich and Sigmund Freud. Therefore, this work seeks to explore the contributions of these two renowned authors regarding the understanding of sexuality, based on their respective productions.

Keywords: Libido; Orgone; Sexuality; Sigmund Freud; Wilhelm Reich.

¹ Graduando em Licenciatura em História, pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

1. INTRODUÇÃO:

A sexualidade humana é um tema de estudo vasto e complexo que transcende fronteiras disciplinares, abrangendo desde aspectos biológicos e psicológicos até dimensões socioculturais e políticas. Historicamente, a sexualidade foi frequentemente reduzida a uma função biológica voltada para a reprodução, entretanto, os avanços e as novas discussões dentro da psicologia, sociologia, biologia e outras ciências sociais e da saúde têm destacado a necessidade de uma abordagem mais abrangente.

O presente artigo busca explorar a discussão de sexualidade através das perspectivas dos expoentes autores Sigmund Freud e Wilhelm Reich, os quais reconhecem a sexualidade humana como um fenômeno multifacetado que perpassa por todas as fases da vida do indivíduo, influenciado por uma interação complexa de fatores individuais e contextuais.

Para Freud, a sexualidade desempenha um papel fundamental desde a infância até a idade adulta, moldando a personalidade e influenciando o comportamento através das fases do desenvolvimento psicosssexual. Suas teorias enfatizam a importância dos desejos e conflitos sexuais reprimidos na formação da psique humana. Por outro lado, Reich expandiu essa visão ao destacar as manifestações corporais da sexualidade através das couraças musculares, que representam a repressão de emoções e traumas sexuais no corpo.

Apesar de Freud e Reich partirem de pontos comuns, divergem significativamente em suas conclusões e abordagens. Enquanto Freud via a repressão sexual como necessária para a civilização, Reich a via como uma fonte de patologia, pois para Freud, a sublimação era uma solução para os impulsos sexuais, já para Reich, era uma negação da verdadeira natureza humana.

Referente a aspectos terapêuticos, Freud desenvolveu a psicanálise como um método para trazer à consciência os desejos reprimidos, facilitando sua expressão simbólica. Reich, por sua vez, enfatizava técnicas somáticas para liberar a energia bloqueada, como a vegetoterapia, buscando assim um caminho para acessar camadas mais profundas da psique humana e tratar não apenas os sintomas psicológicos, mas também as causas subjacentes dos problemas emocionais e comportamentais.

A partir da leitura de suas respectivas obras, percebemos que Freud dispôs de uma abordagem um tanto mais conservadora, mantendo sua fundamentação baseada nas normas da sociedade em que viveu. Reich, porém, drasticamente revolucionou as concepções vigentes, promovendo a liberdade sexual e desafiando as estruturas autoritárias, suas ideias influenciaram

movimentos de contracultura e continuam a ser relevantes nas discussões sobre liberdade sexual e saúde mental.

2. TEORIA FREUDIANA E A LIBIDO:

Sigmund Freud, é amplamente reconhecido como um dos pioneiros no estudo da sexualidade humana, sua teoria psicanalítica revolucionou a compreensão da mente humana ao introduzir a ideia do inconsciente e explorar os complexos mecanismos psicológicos por trás do comportamento humano. Para Freud, a sexualidade não se limitava à atividade genital, mas interpõe-se a todas as esferas da vida psíquica, influenciando nossas emoções, desejos e comportamentos, desempenhando desta forma um papel central em todos os indivíduos.

Ele analisava o desenvolvimento humano como um desenvolvimento psicosexual a partir de uma energia, ou seja, pulsão, que se configura como impulsos psíquicos que conduzem o comportamento humano, sendo esta, definida por ele como libido, a energia das pulsões sexuais.

Definimos o conceito de libido como uma força quantitativamente variável que poderia servir de medida do processo e das transformações que ocorrem no campo da excitação sexual. Distinguimos esta libido, no tocante à sua origem especial da energia que se deve supor subjacente aos processos mentais em geral, e, assim, também atribuímos a ela um caráter qualitativo. Estabelecendo esta distinção entre formas libidinosas e outras formas de energia psíquica, estamos dando expressão ao pressuposto de que os processos sexuais que ocorrem no organismo se distinguem dos processos nutritivos por uma química especial. A análise das perversões e psicose neuroses mostrou-nos que esta excitação sexual não se origina apenas das partes chamadas sexuais mas de todos os órgãos do corpo (REICH, 1978, p. 94).

Freud argumentava que as pulsões sexuais eram a força motriz por trás de grande parte do comportamento humano, moldando desde os primeiros anos de vida até a idade adulta, abrangendo assim uma gama diversificada de impulsos e desejos, muitas vezes reprimidos ou sublimados pela sociedade. A repressão caracteriza-se como o processo pelo qual os desejos e pensamentos inaceitáveis são banidos do consciente, enquanto a sublimação seria a transformação dessas energias em atividades socialmente aceitáveis, para ele, a civilização depende da capacidade dos indivíduos de sublimar suas energias sexuais.

A partir disso ele desenvolveu conceitos como a teoria das fases do desenvolvimento psicosexual, sugerindo que a sexualidade humana passa por estágios distintos, desde a infância até a maturidade. Dentre os vários estágios

identificados por Freud referentes ao desenvolvimento psicosssexual, encontram-se o: oral, anal, fálico, latente e genital. Cada estágio representa um foco distinto de prazer e desafios específicos que devem ser resolvidos para um desenvolvimento de forma saudável.

3. TEORIA REICHIANA E O ORGONE:

Wilhelm Reich, foi um dos alunos de Freud e também fez contribuições significativas para a compreensão da sexualidade humana. No entanto, ao contrário de Freud, Reich enfatizava a importância das dimensões sociais e políticas da sexualidade, além de suas manifestações psicológicas. Criticou várias das premissas básicas do seu antigo professor, visto que, para Reich a repressão sexual era uma das principais causas da neurose e da opressão social, um claro contraponto à perspectiva Freudiana, a qual via a repressão sexual apenas como uma parte inevitável da civilização, além disso acreditava que Freud subestimava a importância da energia sexual como uma força vital e curativa.

Assim, Reich conceitua a existência de uma energia biológica fundamental, que ele denominou “energia orgástica” ou “energia orgone”, a qual de acordo com ele, seria uma energia universal que permeia o cosmos, sendo fundamental para a vitalidade do ser humano. Acrescentando que a repressão da sexualidade, comum na sociedade moderna, levava à acumulação de energia orgone no corpo, resultando em neurose e doenças. Desta forma, Reich defendia uma abordagem radicalmente libertadora da sexualidade, promovendo a expressão sexual plena como um caminho para a saúde mental e emocional.

Para ele, a função do orgasmo era essencial não apenas para a satisfação sexual, mas para a descarga completa dessas tensões acumuladas, promovendo a saúde e o bem-estar. Sua obra “A Função do Orgasmo” é central para entender sua visão da sexualidade como um caminho para a libertação pessoal e social, como ele aponta: “o homem é a única espécie biológica que destruiu sua própria função sexual natural e está doente em consequência disso”² visto que “a causa imediata de muitos males assoladores pode ser determinada pelo fato de que o homem é a única espécie que não satisfaz à lei natural da sexualidade”³.

Reich via a sexualidade como um meio de libertação das amarras sociais repressivas, portanto, aponta ele que uma sociedade mais livre sexualmente seria mais saudável e menos propensa a violência e autoritarismo, pois de acordo com ele: “A sociedade molda o caráter humano. Por sua vez, o

2 Reich, 1978, p. 130.

3 Freud, 1972c, p. 223.

caráter humano reproduz, em massa, a ideologia social. Assim, reproduzindo a negação da vida inerente à ideologia social, as pessoas causam sua própria supressão”.⁴

Reich também introduziu a ideia de que o caráter de uma pessoa é uma forma de defesa contra ansiedades e conflitos emocionais, argumentando que a personalidade é moldada por padrões recorrentes de comportamento que surgem em resposta a experiências traumáticas e repressões emocionais. A isso ele denominou “couraça do caráter”, que seria um conjunto de atitudes mentais e comportamentais que uma pessoa desenvolve para se proteger contra sentimentos dolorosos e ameaçadores, essa couraça, no entanto, também bloqueia a expressão emocional genuína e a espontaneidade:

Um conflito combatido em determinada idade, sempre deixa atrás de si um vestígio no caráter do indivíduo. Esse vestígio se revela como um enrijecimento do caráter. Funciona automaticamente e é difícil de eliminar. O paciente não o sente como algo alheio; frequentemente, porém, percebe-o como uma rigidez ou como uma perda da espontaneidade. Cada um desses estratos da estrutura do caráter é uma parte da história da vida do indivíduo, conservada e, de outra forma ativa no presente. A experiência mostrou que os conflitos antigos podem ser bem facilmente reativados pela liberação desses estratos. Se os estratos de conflitos enrijecidos eram especialmente numerosos e funcionavam automaticamente, se forma uma unidade compacta e não facilmente penetrável, o paciente os sentia como uma “couraça” rodeando o organismo vivo. Sua função em todos os casos era proteger o indivíduo contra experiências desagradáveis. Entretanto, acarretava também uma redução da capacidade do organismo para o prazer (REICH, 1978, p.18).

Atrelado as teorias, ele buscou desenvolver métodos para analisar e dissolver a couraça do caráter, visando liberar as emoções reprimidas e restaurar a saúde emocional, concebendo que a terapia deveria focar na estrutura do caráter como um todo, em vez de apenas tratar sintomas individuais. Desta forma ele explora a conexão entre a estrutura do caráter e as tensões musculares crônicas no corpo. Interpretando que as emoções reprimidas se manifestam fisicamente como tensões musculares, que ele viria a chamar de “couraça muscular”.

A análise do caráter inclui técnicas para liberar essas tensões físicas, permitindo que as emoções fluam mais livremente, como as intervenções como massagem bioenergética, exercícios respiratórios e trabalho corporal direcionado para liberar as tensões armazenadas no corpo. Ao liberar essas couraças, o terapeuta visa facilitar a expressão de emoções reprimidas, promover o fluxo de energia orgone e permitir um maior potencial de autenticidade emocional e psicológica.

4 Reich, 1978, p. 164.

4 CONCLUSÃO:

As contribuições de Freud e Reich à compreensão da sexualidade humana são demasiadamente relevantes, Freud estabeleceu as bases para a psicologia moderna, enquanto Reich desafiou essas bases e propôs uma visão mais radical e libertadora. As ideias de Reich, embora controversas, oferecem uma perspectiva valiosa sobre a relação entre sexualidade, saúde mental e liberdade social.

Hoje, a sexualidade continua a ser um tema central na psicologia e nas ciências sociais. As teorias de Freud e Reich ainda são estudadas e debatidas, mostrando a duradoura relevância de suas obras. Desta forma, ao analisarmos sobre suas contribuições, podemos refletir como a sexualidade se relaciona com os mais variados aspectos de nosso ser e sociedade.

REFERÊNCIAS

FREUD, S. **A Interpretação dos Sonhos (primeira parte)**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. IV (1900). Rio de Janeiro: Imago, 1972a.

_____. **A Interpretação dos Sonhos (segunda parte) e sobre os sonhos**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. V (1900-1901). Rio de Janeiro: Imago, 1972b.

FREUD, S. “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. In: _____. **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. VII (1901-1905). Rio de Janeiro: Imago, 1972c. p.121-250

_____. **Amor, sexualidade, feminilidade**. Grupo Autêntica, 2018. E-book. ISBN 9788551303627. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788551303627/>. Acesso em: 15 jun. 2024.

REICH, W. **A Revolução Sexual**. Rio de Janeiro: Zahar Editores (Psyche), 1982.

_____. **A Função do Orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica**. São Paulo, SP: Brasiliense, 1978.

SEXUALIDADE NA INFÂNCIA ENQUANTO ASPECTO BIOLÓGICO DO DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO E O PAPEL DO EDUCADOR

Germana Freitas Oliveira¹

1. INTRODUÇÃO:

A sexualidade é um aspecto inerente da vida humana, em qualquer fase do desenvolvimento, e na primeira infância deve ser trabalhada respeitando os aspectos fisiológicos e psicológicos de cada idade. A abordagem acerca do tema, no ambiente escolar, ainda é um tabu entre educadores, principalmente nas turmas de educação infantil, assim como nos lares das famílias dos pequenos estudantes. Alguns aspectos relevantes suscitam dúvidas ao tratar a temática, desde a insegurança por parte dos docentes ou muitas vezes a cultura de que “certos assuntos” não devem fazer parte da rotina de crianças.

A criança, desde a mais tenra idade, manifesta curiosidades relacionadas à sexualidade, lançando-se às observações e investigações sexuais. E de acordo com Maria Cristina Machado Kupfer, as “[...] primeiras investigações são sempre sexuais e não podem deixar de sê-lo: o que está em jogo é a necessidade que tem a criança de definir, antes de mais nada, seu lugar no mundo. E esse lugar é, a princípio, um lugar sexual” (KUPFER, 2007, p.81).

Sendo assim, as manifestações de sexualidade na infância perpassam por processos históricos ao longo do tempo que envolvem concepções religiosas, familiares, pedagógicas, psicológicas e biológicas que precisam estar interligadas de tal forma que possa proporcionar direcionamentos metodológicos ao educador, desde os primeiros anos escolares, o que na maioria dos casos não ocorre no processo formativo do docente.

2. DESENVOLVIMENTO:

O ser humano é um ser social e através das relações coletivas constrói-se suas experiências individuais, o que torna cada um único, embora a humanidade se complete na vida em sociedade e a educação é um “instrumento” que possibilita a convivência com o outro, desde a infância, aprende-se sozinho, aprende-se com o outro e neste aprendizado se constrói o respeito às diferenças e o autoconhecimento.

1 Estudante de Pedagogia Física da UEFS

A sexualidade na infância é um aspecto biológico do desenvolvimento do indivíduo que merece atenção e cuidado por parte dos educadores. Desde cedo, as crianças começam a manifestar curiosidade sobre seus corpos, diferenças entre meninos e meninas, e questionamentos sobre a reprodução e as relações afetivas. É importante compreender que a sexualidade na infância não se restringe à dimensão genital, mas abrange a expressão das emoções, o estabelecimento de vínculos afetivos e a compreensão das relações interpessoais.

Desta forma, o professor deve conhecer as principais características da sexualidade nas crianças relacionadas à compreensão do corpo, como o funcionamento do sistema endócrino e sua interação com órgãos sexuais, bem como as transformações que acontecem em cada fase da vida, além de estar atento e sensível às curiosidades e questionamentos que eventualmente surgirão no contexto de sala de aula e tratar de forma natural à temática de acordo com a idade específica.

Portanto é papel do professor, na sua prática, desenvolver didáticas que possibilitem o acesso das crianças ao conhecimento sobre si e sobre o outro e assim construir aprendizagens sobre as diferenças e semelhanças corporais entre os sexos, pois a compreensão das crianças sobre esses aspectos da sexualidade depende das relações afetivas, emocionais e cognitivas que fazem parte do processo de desenvolvimento infantil.

Sendo assim, recursos como literaturas, vídeos, brincadeiras, entre outras atividades, devem ser incorporadas no planejamento docente para serem aplicados na rotina escolar. Outro ponto relevante, quanto ao educador é observar o comportamento da criança diante das situações apresentadas em sala, pois algumas reações podem revelar que a mesma possa estar sofrendo algum tipo de abuso sexual e este olhar atento do docente pode ser um porto seguro para esta criança e assim o professor pode tomar as medidas legais relacionadas a este tipo de crime.

Contudo, para além dos aspectos apresentados, há que se levar em conta os arranjos culturais dos quais as crianças fazem parte, o contexto social e a realidade moderna, onde é percebido um apelo a erotização precoce, principalmente por parte das mídias sociais as quais as crianças tem acesso sem supervisão dos responsáveis, o que influencia comportamentos diversos e por vezes deturpados das crianças na escola. Dessa forma é de suma importância que haja o diálogo entre a família e a escola na abordagem sobre a sexualidade a fim de contribuir com o pleno desenvolvimento da criança no processo de ensino e aprendizagem.

Segundo Freud não há motivo algum para se ocultar questões relacionadas à sexualidade das crianças. Para o autor tal fato decorre do pudor e da ignorância dos educadores. Ele salienta que, a criança desde seu nascimento, experimenta sensações sexuais e é dotada de curiosidade, desde a mais tenra idade, relativa às questões sexuais.

Para Freud, não “[...] parece haver uma única razão de peso para negar às crianças o esclarecimento que sua sede de saber exige. [...] Se as dúvidas que as crianças levam aos pais mais velhos não são satisfeitas, elas continuam a atormentá-las em segredo [...]” (FREUD, 1989b, p. 142).

A omissão de sinceridade dos adultos para com os questionamentos infantis pode, de certa forma, comprometer o futuro intelectual das crianças. As mentiras inventadas à criança diante de inquietações, questionamentos e investigações sexuais podem causar certo conflito psíquico na mesma, fragilizando sua confiança nos pais (ou cuidadores). Para Freud, a abstenção da verdade é um imenso erro, que suscitará consequências futuras.

As vezes, a recusa em se falar de “certos” assuntos pode decorrer por medo de, prematuramente, despertar o interesse da criança para os assuntos sexuais. Todavia, a omissão não garante a “inocência” infantil na qual muitos acreditam. A sonegação, pelo contrário, aguça a curiosidade da criança.

Não é possível negar, embora não conseguimos lembrar que, os adultos também já passaram pela sexualidade quando criança, porém essa fase ficou no esquecimento, tendo tais vivências ficado no inconsciente de cada um. Ao manifestar sua sexualidade, a criança aponta isso ao adulto, que a censura.

O autor Wilhelm Reich foi um homem muito avante a sua época. Afinal, conversava sobre sexualidade numa época de muito tabu com relação a este tema. Para ele não seria provável segregar a mente da repercussão física no corpo, sendo assim se o corpo ficasse doente seria uma fonte de adoecimento para a mente e, uma mente possuiria um impacto crucial no enrijecimento ou contração muscular.

Reich outorgava grande relevância de se desenvolver uma livre expressão dos sentimentos sexuais e emocionais, dentro de um relacionamento maduro.

As repressões ante a sexualidade, sofridas por um indivíduo, poderia designar no corpo, segundo Reich uma couraça, impossibilitando o livre fluxo de energia que otimiza a potência orgástica. Está couraça se formaria como um

mecanismo de defesa contra os perigos (reais e imaginários) do mundo externo e interno.

Para o autor, a repressão sexual teria provocado sequelas sociais como as neuroses.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Nesse contexto, o papel do educador é fundamental. Cabe a ele criar um ambiente acolhedor e seguro para que as crianças possam expressar suas dúvidas, curiosidades e sentimentos em relação à sexualidade. O educador deve estar preparado para abordar o tema de forma natural, respeitosa e livre de preconceitos, promovendo uma educação sexual que valorize a autonomia e o respeito mútuo. Ele possui um importantíssimo papel de ir além de expor os conteúdos programáticos biológicos sobre sexualidade. Ele também deve trabalhar valores como o respeito, a prevenção do abuso sexual e a promoção da autoestima e da autoconfiança das crianças. Além disso, é responsabilidade do educador fornecer informações adequadas à faixa etária das crianças, esclarecendo dúvidas de forma clara e objetiva, sem estimular precocemente comportamentos inadequados para a idade. O diálogo aberto e honesto é essencial para que as crianças construam uma visão saudável e positiva sobre sua própria sexualidade.

REFERÊNCIAS:

FREUD, S. O Esclarecimento Sexual das Crianças. In: **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol. 9, pp. 137-144). 3.ed. Rio de Janeiro: Imago. 1989b. (Originalmente publicado em 1907).

DOCUMENTÁRIO: **Quem tem medo de Wilhelm Reich?**. [S. l.:s. n.], 2019. 1 vídeo (1:34:35). Publicado pelo Juliana Kadja. Disponível em: <https://youtu.be/53zQd1-igMs?si=xggleRF8T6vxW--a>. Acesso em: 2 abr. 2024.

BOROTO, I. G. **A SEXUALIDADE INFANTIL EM DESTAQUE:** Algumas reflexões a partir da perspectiva Freudiana . In revista ibero-americana: In revista ibero-americana, 2019.

UM ESQUISITO COMO EU

Maise Santiago da Silva¹

1. INTRODUÇÃO:

Você já teve a sensação de passar mais tempo no mundo da lua do que no mundo real? Ou ficar preso por horas dentro dos seus próprios pensamentos? É dessa forma que um Esquizoide vive.

O traço de caráter ou traço corporal Esquizoide é um dos cinco traços caracterológicos estudados e definidos por Wilhelm Reich e Alexander Lowen, dois médicos psicanalistas que relacionaram o formato do corpo com o jeito que a mente funciona. Reich percebeu que a nossa mente define o formato do nosso corpo para assim nos proteger dos cinco medos básicos, sendo eles: a Traição (traço característico do Rígido), o Abandono (presente no traço Oral), a Humilhação (traço Masoquista), a Manipulação (característica do traço Psicopata) e por fim, a Rejeição (traço caracterológico do Esquizoide).

“A estrutura de caráter é identificada por traços predominantes e não como um rótulo de prejulgamento”, salientam Lima e Marques (2023).

Apesar de causar estranhamento, os cinco traços caracterológicos não são de forma alguma distúrbio ou algum tipo de patologia. Os traços de caráter são mecanismos do corpo e da mente que impactam e influenciam diretamente no seu jeito de pensar, sentir e agir durante toda a vida. Ou seja, um limitador do ego (SILVEIRA; VOLPI, 2017).

É na fase inicial da nossa formação que os cinco traços corporais se formam. Ou seja, o seu “padrão” de funcionamento começa a ser formado ainda no útero de sua mãe. Sendo intensificado no processo chamado de mielinização. A mielinização molda os cinco traços corporais, o traço de caráter esquizoide se forma junto ao cérebro, o traço corporal oral se forma à medida que descemos a coluna cervical, na coluna torácica se forma o traço psicopata, ao chegar à coluna lombar temos a formação do traço masoquista e por último, finaliza na coluna sacral onde forma o traço rígido.

Cada traço de caráter apresenta características físicas e formato do corpo distinto, obtendo assim, características próprias e desenvolvendo sua própria forma de ser e funcionar.

1 Estudante de Educação Física da UEFS.

As cinco estruturas de caráter predominantes descritas por Reich e Lowen representam padrões típicos de comportamento e o modo de ser. Dessa forma podemos observar o Esquizoide, o Oral, o Psicopata, o Masoquista e o Rígido e entender de forma menos crítica o comportamento dos indivíduos.

Conforme Lima e Marques (2023),

O indivíduo rejeitado e hostilizado encontra na dissociação da realidade e do seu corpo a única forma de sobrevivência, encarcerando seus sentimentos de fúria como forma de defender-se de si mesmo.

“ENTÃO QUEM É RESPONSÁVEL POR TAMANHA INFELICIDADE?” (p. 32, maiúsculas originais)².

2. DESENVOLVIMENTO:

Sair da zona de conforto é de fato um dos momentos mais difíceis que um Esquizoide pode passar. Esse traço de caráter é o primeiro traço a ser formado no momento da gestação ao primeiro mês de vida. Por ter início no útero, a mulher que passou por alguma complicação ou trauma durante a gestação passa para o bebê sensações de rejeição e não pertencimento.

Bento nasceu de uma mãe que sofreu um trauma na sua gestação. O pai de Bento havia falecido num acidente de carro, enquanto levava sua família para passear. A mãe de Bento que na época tinha apenas 25 anos de idade sofreu bastante, passou a se isolar e desenvolveu uma profunda tristeza melancólica chegando a rejeitar a gravidez, permanecendo como que congelada, sedentária, reclusa num estado de imobilidade em seu quarto por vários meses. Não fosse a rede de apoio familiar, mãe e bebê teriam morrido de inanição.

Bento nasceu de parto cesariano após ter ficado por meses bombardeado por antidepressivos usados por sua mãe por recomendação médica. Não foi amamentado ao peito, ficando sob cuidados de sua avó enquanto a mãe recuperava-se da cirurgia e introduzida a alimentação por leites e fórmulas infantis.

Seu crescimento e ganho de peso foi caracterizado como de um bebê normal, de desenvolvimento psicomotor normal, mas com o tempo, sua relação era pouco próxima da mãe, preferindo agarrar seus brinquedos, sendo taxado de esquisito.

2 O éter, deus e o diabo (Reich, W. 1949/2003).

“O corpo da mãe amorosa é a mais importante raiz do prazer e da alegria da criança” (LOWEN, 1984, p. 40).

Sempre que o estado emocional da mãe se altera, seu estado fisiológico também se altera. Dessa forma, o mundo externo da mãe influencia diretamente no mundo do bebê. Nesse momento o bebê entende ainda dentro do útero que existir é um problema, ou seja, ele desenvolve o medo de ser rejeitado.

A região do corpo que está sendo mielinizada nesta fase é o cérebro, portanto o Esquizoide tem toda sua energia concentrada na cabeça. Sua característica principal é a criatividade. São indivíduos que possuem imaginação fértil e capacidade de criação. Além de serem práticos, racionais, lógicos, pensativos e objetivos. Porém ele desenvolve essas habilidades para ficar imóvel, ou seja, o Esquizoide é idealizador de ideias, porém não as executa. Ele não quer ser visto, tem medo de ser rejeitado. Vive no seu próprio mundo.

À medida que Bento foi crescendo, acabou se tornando um menino de difícil contato. Vivia no quarto com os fones no ouvido, isolado do convívio social. Não era adepto de esportes e seu corpo era alongado e musculatura tensa e desenvolvida, faltando graça no andar, no mover-se.

Mas Bento tinha projetado um mundo e muitas ideias em sua cabeça. Escrevia histórias no seu computador, histórias essas que nunca seriam lidas por sua família, muito menos publicadas. Tinha medo!

E tinha também medo de sentir medo.

O medo do esquizoide está ligado ao direito básico de existir, fazendo com que o sujeito escorregue para fora da realidade; sua estereotipia retrata a impossibilidade de qualquer contato, inclusive consigo mesmo (SILVEIRA; VOLPI, 2017). Por existir um grande medo de se abrir, o esquizoide possui a necessidade de controle das situações, vivendo assim no próprio mundo (SOUSA; NASCIMENTO, 2014).

Para Bento, sua visão de mundo é reduzida ao seu próprio mundinho. Possui uma personalidade fria e baixa expressão de seus sentimentos. Sua mãe não o entende e até o levou ao médico clínico que nada encontrou de errado. Foi também levado a um psicopedagogo para identificação de um possível autismo, e nada.

Bento continuava em seu mundo, pálido e usando óculos escuros, com seu andar desengonçado. Um adolescente de poucos amigos e sem namorada. Sem rede social. Sentia-se sempre com frio, só e abandonado. Assim cresceu Bento com um senso de identidade inadequado.

Apesar de possuir o traço esquizoide muito forte, Bento, que agora tem 30 anos, concluiu a graduação em Engenharia da Computação e trabalha *online* numa empresa multinacional. Passa horas em seu pequeno apartamento pouco decorado, sentado na escrivaninha com fones de ouvido, digitando rapidamente, respondendo monossílabos nas reuniões das equipes dos projetos.

Ele se esforça pra se manter ativo indo a eventos da família. Ele quer pertencer, ele quer olhar as pessoas e a si mesmo, quer falar, mas não tem habilidades sociais.

É em seus olhos que o esquizoide mostra mais claramente sua doença. Às vezes, pode se fazer o diagnóstico a partir, simplesmente, dos olhos. Reich descreveu-os como sendo “um olhar tipicamente remoto de distância”. Parecem olhar através de você e não para você... O que há de errado com os olhos dos esquizos? Como é que eles “se desligam”? (LOWEN, 1977, p.319).

Ele se despede amavelmente da família que sempre lamenta ele não ficar até mais tarde. Em casa, ele se desliga do mundo, se despe da armadura, parece conversar com as paredes que estão vivas, come alguma coisa e assiste séries, madrugada a dentro. Não há alegria em sua vida, luminosidade em suas expressões faciais: ele é quase um robô.

“Podemos explicar todas essas observações através do conceito bioenergético de ausência de unidade na estrutura corporal. Os diversos segmentos corporais estão operacionalmente cindidos entre si” (LOWEN, 1977, p.327).

Como Bento passa seus dias? Difícil estar num mundo adulto de realidade conflituosa e exigente dentro dos padrões capitalistas. O mundo oferecia calor, mas também perigos para Bento. Ele não odeia o mundo, apenas, sente medo e insegurança. Bento se esconde.

A diarista liga e pergunta se ele deixa ela trazer seu filhinho de três anos para o trabalho pois é feriado escolar e a creche não vai funcionar. Ele meio assustado e confuso responde que sim, e espanta-se consigo mesmo.

A criança chega correndo, sorrindo e espontaneamente se abraça nas pernas dele que recebe com um sentimento surpreendentemente terno. Ele levanta a criança alegre pelos braços que ri descontroladamente.

Uma experiência de soltura, uma liberação da tensão. Ele quer rir mas é muito doloroso, sente espasmos na garganta, quase não consegue respirar.

Oferece doces e pergunta se ele sabe jogar no computador. Ele senta por alguns minutos com a criança no colo e mostra suas máquinas, mesmo com a pequena idade do garoto que não parece se interessar. Ele passa o tempo com o menino, mostrando seu mundo, seus livros. Desce com ele para pegar frutas no mercadinho e se despede com certa ternura.

“Uma experiência emocional deste tipo, frequentemente mostra ser a força que amolece a estrutura de caráter” (LOWEN, 1977, p.190).

Bento passou dias lembrando-se do seu pai mesmo sem ter conhecido e sua imagem aparecer embaçada, imóvel, como numa foto antiga. Idealizou a figura paterna em sonhos e dali emergiram todos os seus anseios de envolvimento amoroso com ele. Sua mãe aparecia nestas imagens sempre distante e amargurada, e ao mesmo tempo que sentia ódio de seus pais, ele os amava profundamente, numa situação de contradição angustiante. Sentiu um vazio imenso! Sentiu alegria e também tristeza.

A pessoa que aceitar a criança dentro de si terá capacidade de aproveitar a vida. Terá curiosidade, o que a abrirá a novas experiências. Terá a excitabilidade para reagir com entusiasmo. Terá a espontaneidade necessária para se autoexpressar. As crianças estão próximas da alegria, porque ainda mantêm parte de sua inocência e fé de que foram dotadas. É por isso que Jesus disse: “Elas são o Reino dos Céus!” (LOWEN, 1984, p.229).

Os meses passam. Está chovendo forte depois de longa estiagem, e Bento observa longamente aquela chuva pelas vidraças de seu apartamento. Ele sente um fluxo de sensações boas percorrendo seu corpo, como o aguaceiro que cai na terra e sente um ritmo saudável do barulho da água.

Ele ouve uma música, já não distingue o que é música ou chuva, e sente-se leve. Seu corpo quer atividade pulsante, ele respira profundamente, e começa a dançar, a cantar. O coração bate, ele respira, seus pés batem forte no piso. Já não sente medo. Sente segurança. O corpo baila sem censura.

Naquela noite, ainda embaixo da trovoada que caía, Bento dormiu, sonhou, e pela primeira vez teve o prazer do sono tranquilo, longo, ininterrupto e reparador, e pôde se considerar abençoado (LOWEN, 1984, p. 200).

REFERENCIAS:

LIMA, R. de A.; MARQUES, E. R. (2023). O Sofrimento Invisível nas Organizações antes e depois da Pandemia. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, 10(16), 109–120. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/rlapc.v10i16.160>.

LOWEN, A. **O Corpo em terapia: a abordagem bioenergética**. São Paulo: Summus. 1977.

_____. **O Corpo traído**. 3 ed. São Paulo: Summus. 1979.

_____. **Prazer**. Uma abordagem criativa da Vida. São Paulo: Summus, 1984.

SILVEIRA, C. C.; VOLPI, J. H. Quem tem medo de ter medo: considerações sobre o bloqueio ocular na formação do caráter esquizóide. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.) **XXII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS**, 2017. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2017. [ISBN – 978-85-69218-02-9]. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm>

SOUSA, L. G. C.; NASCIMENTO, P. D. Medo no corpo ou medo do corpo? A clínica psicossomática do Transtorno do Pânico. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). **Anais. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVENÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS**. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: 20 de Maio de 2024.

TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) E MEDITAÇÃO: ALGUNS DADOS RECENTES DE REVISÕES DA LITERATURA

Monise Mota dos Santos¹

1. INTRODUÇÃO:

Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) sob olhar médico é um tipo de transtorno que tem uma condição neuropsiquiátrica e apresenta sinais desde a infância sem o diagnóstico os casos podem persistir para a fase adulta, o que contribui na baixa autoestima, relacionamentos problemáticos e frustrados, além de influenciar no aprendizado e ajustamento à sistemática da escola, da faculdade e da universidade.

Caracterizando-se por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade, esta síndrome tem um componente genético e é reconhecida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

Por não ter sido sempre vista como um transtorno neurológico, as milhares de pessoas portadoras no ambiente universitário sofrem por não se adequarem aos modelos tradicionais de ensino, afetando seu desenvolvimento psicossocial. Assim, este artigo trata sobre as implicações do TDHA na universidade a partir da perspectiva de quem vivencia cotidianamente este sofrimento e como a meditação pode auxiliar.

2. DESENVOLVIMENTO:

A compreensão e manejo do TDAH requerem uma abordagem interdisciplinar, que integra intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas e educacionais, visando mitigar os impactos negativos e promover o desenvolvimento pleno dos pacientes. 912 mil crianças brasileiras de 5 a 12 anos possuem TDAH, o percentual estimado é de 3,3% da população infantil conforme apresenta o IBGE (ARRUDA, 2019).

A ausência de tratamento pode desencadear vários problemas ao atingir a adolescência, tais como o uso de drogas, a gravidez precoce e o alcoolismo, carregando tais frustrações para o resto da vida.

O diagnóstico de transtorno de deficit de atenção e hiperatividade é bastante complexo, podendo ser influenciado por fatores contextuais e seu

¹ Estudante de Ciências Contábeis da UEFS.

tratamento pode envolver diferentes intervenções, a primeira infância é um período muito importante para o desenvolvimento mental e emocional e de socialização da criança (PICCININI, 2024).

É fundamental estimular e observar a criança nessa fase, visto que o TDAH é associado a uma série de riscos que podem afetar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Destaque-se as comorbidades psiquiátricas sendo algumas delas a ansiedade e a depressão, problemas sociais que se refere a dificuldade em ter relações interpessoais e problemas familiares que levam a conflitos e falta de comunicação dentro do núcleo familiar.

O tratamento do TDAH é complexo e sua gestão efetiva é crucial para minimizar sofrimento, riscos, e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos atingidos.

Neste sentido, este trabalho baseado numa abordagem terapêutica integrativa e abrangente, que considera tanto os tratamentos medicamentosos quanto as práticas integrativas e complementares (PICS), mostra a partir de revisões da literatura, como a meditação pode auxiliar os portadores de TDAH.

Uma vez que sua fisiopatologia caracteriza-se pela dificuldade na manutenção da atenção, no controle inibitório e na execução das funções executivas, e a meditação conduz para autocontrole, atenção plena e serenidade, melhorando a qualidade de vida, pode-se presumir que esta prática pode auxiliar no tratamento do TDAH.

Silva, Alencar e Braga (2024) mostraram que terapia adjuvante baseada na atenção plena para tratamento do TDAH permitiu melhorias na desatenção, hiperatividade, impulsividade e também nas funções executivas, como memória de trabalho, planejamento e solução de problemas, regulação emocional e no bem-estar geral. Concluíram os autores que a atenção plena pode se constituir num tratamento promissor complementar à intervenção médica para o TDAH. Ressaltam os autores que existem limitações importantes em relação à meditação, uma vez que entre os autores que eles pesquisaram não havia um consenso no formato terapêutico utilizado, havendo vários (MOM, MBSR, MYmind). Assim, mais pesquisas em múltiplos formatos metodológicos são necessárias para confirmar a eficácia da meditação.

Person *et al* (2023) sumarizaram as evidências de revisões sistemáticas da base Cochrane Library (2023), referentes à efetividade das intervenções para tratamento de TDAH, incluindo meditação. Treze estudos foram incluídos, desde aqueles que se reportavam a intervenções com anfetaminas, antidepressivos, ácidos graxos poli-insaturados tipo ômega 3 e 6, acupuntura, terapia de

meditação, terapia cognitivo-comportamental e treinamento dos pais. Os autores concluíram que nenhuma intervenção mostrou efetividade com evidência de boa qualidade, muito embora a maioria das intervenções pareçam trazer algum benefício na redução dos sintomas do TDAH. Os autores enfatizaram que há riscos de efeitos adversos, em geral não graves, sobretudo nos tratamentos farmacológicos, mas recomendam que novos ensaios clínicos com padronização de relato dos resultados sejam realizados.

Santos (2022) realizou uma revisão integrativa nas bases de dados *PubMed*, *Lilacs*, *Web of Science*, *Scopus*, *Embase* e *PsycINFO*, utilizando os descritores *meditation*, *yoga*, *qigong*, “Attention Deficit Disorders with Hyperactivity”, e seus respectivos descritores alternativos no idioma inglês, entre os anos de 2016 e 2021. A autora selecionou dez estudos para compor sua revisão, observando que 80% das publicações incluídas abordavam meditação e 20% yoga. A maioria dos estudos (80%) foram controlados, metade (50%) tiveram os participantes recrutados em escolas e pelo menos em 50% dos estudos os participantes se abstiveram da utilização de fármacos durante a intervenção. Destacou a autora como meditação e yoga estão sendo utilizadas como recurso terapêutico para o cuidado de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH e seus efeitos significativamente positivos para melhora dos sintomas e aperfeiçoamento de habilidades. A autora aponta que estes resultados fortalecem a defesa do uso da meditação e do yoga como complementares à medicalização, defendendo sua implementação de forma ampla no ambiente escolar.

Silva *et al* (2024) realizou revisão de literatura integrativa, utilizada a estratégia PICO como ferramenta (Paciente/população (P), Intervenção (I), Comparação/Controle (C) e Outcome/Resultado (O)). Onde P – são pessoas que possuem o diagnóstico de TDAH, I – intervenção é a busca de tratamentos medicamentosos e complementares a comparação (C) não se aplica ao estudo e O – avaliação da eficácia no tratamento de TDAH e melhoria na qualidade de vida). A pesquisa foi feita na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, a partir dos descritores “TDAH” e “Tratamento”, incluindo trabalhos publicados nos últimos 5 anos (janeiro de 2018 a julho de 2023), em inglês, português ou espanhol. Foram analisados nove artigos, sendo que apenas um deles (E7) ocupou-se da meditação, como se vê: estudo E1 sobre a eficácia da ludoterapia online para crianças com TDAH; E2, a intervenção do sono em conjunto com o tratamento convencional; E3 sobre o impacto do TDAH em adultos e as terapias medicamentosas; E4 discutiu os efeitos da musicoterapia; o E5 explorou a Estimulação Magnética Trans-craniana Repetitiva (EMTr); o E6 comparou o uso do Metilfenidato com placebo; o E7 examinou a meditação como

intervenção complementar, e os estudos E8 e E9 analisaram o treinamento cognitivo como abordagem complementar para melhorar as habilidades em indivíduos com TDAH. Para as autoras, cada estudo contribuiu com informações relevantes sobre diferentes aspectos do tratamento do TDAH, e sobre o E7, conduzido por ZHANG *et al.*, 2023, dizem:

O E7 revela que a meditação apresenta um impacto positivo e, embora discreto, na redução dos sintomas associados à desatenção e à hiperatividade/impulsividade em indivíduos com TDAH que participaram da prática de meditação, ele sugere que a meditação pode ser uma abordagem promissora como parte de intervenções complementares para o tratamento de TDAH, oferecendo um potencial melhoria na gestão dos sintomas-chave dessa condição neuropsiquiátrica (ZHANG *et al.*, 2023 apud Silva *et al* (2024).

Sousa *et al.*, (2024) realizou revisão sistemática na literatura científica publicada entre 2009-2024 nas bases de dados *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus* e *SciELO* explorando as evidências sobre as abordagens integrativas no tratamento do TDAH, fossem artigos em inglês, português ou espanhol. Os resultados mostraram que dietas de eliminação e a suplementação com ácidos graxos ômega-3 e micronutrientes eram eficazes na redução dos sintomas do TDAH. Intervenções terapêuticas com Terapia Cognitivo Comportamental, *mindfulness* e *biofeedback* apresentaram benefícios na regulação emocional e no controle dos sintomas, assim como atividade física regular e as atividades ao ar livre. Sugerem os autores que a combinação de intervenções farmacológicas com abordagens integrativas podem se constituir numa solução abrangente e personalizada, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os estudos de revisão da literatura realizados recentemente envolvendo TDAH e meditação, apresentam boa qualidade, são oriundos de revistas de diferentes níveis de prestígio, porém, frente novas possibilidades terapêuticas é necessário que mais pesquisas sejam realizadas avançando nas investigações com esse transtorno.

Os estudos aqui analisados mostram que o tratamento do TDAH pode ser multidisciplinar, principalmente em seu modelo combinado, isto é, modelo médico-clínico-farmacológico junto à intervenções envolvendo Meditação, conforme validado através de evidências dos estudos de revisão realizados.

Ressalte-se o cenário promissor sobre as PICS no Brasil para tratamento de diversas doenças, bem como intervenções com TDAH e outros

transtornos, considerando a sua inclusão desde 2006 no Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramentas complementares, que visam beneficiar a população em busca de desenvolvimento da compaixão.

REFERÊNCIAS

PERSON, O. C.; MAGALHÃES, L. S. de; FÁVARO, M. S.; ANDRADE, L. R. de; PUGA, M. E. dos S.; ATALLAH, A. N. **Intervenções para TDAH: o que dizem as revisões sistemáticas Cochrane?**. Diagn. tratamento. [Internet]. 12^o de abril de 2023 [citado 23^o de outubro de 2024];28(2):93-103. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/291>.

SILVA, E. G. O.; ARATA, H. C. R.; ALENCAR, A. L. S.; BRAGA, T. (2024). Meditação atenção plena no tratamento para TDAH. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, 16(2 Edição Especial), 2024. Disp. Em: <https://cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/2833>.

SILVA, L. C.; ALMEIDA, C. G.; POLAZ, D. C. N.; CONTINI, I. C. P.. Eficácia dos tratamentos complementares e medicamentosos no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Medicus**, v.6, n.1, p.14-21, 2024.

SOUSA GONÇALVES, M.; MONT'ALVÃO PIRES OLIVEIRA, G.; NIXON PASSOS LUZ, S.; VIEIRA e SILVA, M.; dos SANTOS MUNIZ, J. (2024). Abordagens Integrativas para o tratamento do TDAH: uma revisão bibliográfica. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar – ISSN 2675-6218**, 5(6), e565332. <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i6.5332>.

ZHANG, Z.. The Effect of Meditation-Based Mind-Body Interventions on Symptoms and Executive Function in People With ADHD: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Sage Journals**, v.27, v.2, 2023.

DISCURSO JORNALÍSTICO ANTE GRIPE ESPANHOLA E COVID-19 (1918 E 2020) EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Rebeca Ribeiro Ferreira¹

1. INTRODUÇÃO:

A disseminação de doenças em grande escala causa impactos históricos nas sociedades por afetar a economia e a cultura da população atingida pela doença. Pandemias e epidemias, como, por exemplo, a “peste negra” causada pelo bacilo *Yersinia pestis* e disseminada na Europa no século XIV, como também a “Gripe Espanhola” provocada pela *Influenza vírus* H1N1 deflagrada em 1918, e a mais recente pandemia de covid-19. Esta é causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2, conhecido como novo coronavírus) que em 11 de março de 2020 foi classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia, e tem causado significativa instabilidade social a nível mundial.

Poderíamos identificar a inevitável diminuição das emissões de poluentes na atmosfera como fator positivo em meio a essa catástrofe (MANTOVANI, *et al.*, 2021), no entanto, os danos superam os fatores positivos. Os abalos sentidos pela covid-19 se expressam na recessão global com a escassez generalizada de suprimentos, devido a interrupção da produção agrária e outros bens de consumo. O avanço da doença revela quem é mais afetado pela pandemia: a pobreza potencializada pela discriminação racial, de gênero, geográfica e cultural, que têm sido pontos limítrofes entre os imperativos da Saúde Pública e os direitos humanos.

A Gripe Espanhola apesar de levar esse nome, não foi originada na Espanha. Uma hipótese muito difundida entre historiadores, dentre eles, Schwarcz e Starling (2020), é a de que essa pandemia surgiu em uma base militar no Kansas, Estados Unidos. Essa hipótese é por conta da primeira morte confirmada em março de 1918 do cozinheiro do exército, Albert Gitchell. Outra hipótese acerca da origem dessa doença viral tem como referência a França em uma base militar britânica no litoral do Canal da Mancha. Com o intenso fluxo migratório de soldados britânicos na região, e o drástico cenário de guerra, a contaminação foi inevitável com a falta de estrutura e recursos de saúde preventiva na época. Nas bases militares era comum a criação de animais em meio aos quartéis que eram lotados de soldados. Poucas condições de higiene em pequenos espaços com muitas pessoas e animais se tornou o lugar propício para contaminação viral. A

¹ Psicóloga formada pela UEFS.

Primeira Guerra Mundial sem dúvida foi decisiva para a disseminação da doença e eficácia do contágio, as péssimas condições de higiene nas trincheiras, a lotação nos quartéis, o intenso trânsito dos soldados e desnutrição da população que vivia em meio a guerra, foi precursor da pandemia espanhola em 1918:

Outras hipóteses incluem a inexistência de uma censura na imprensa espanhola sobre uma doença alarmante, em um país que permanecera neutro durante a guerra; uma possível vingança dos ingleses que, descontentes com simpatizantes da Alemanha no governo espanhol teriam responsabilizado aquele país pela peste de 1918; ou a xenofobia francesa em relação a trabalhadores espanhóis que cruzavam suas fronteiras (GURGEL, 2013, p. 2).

Tendo em vista que a Espanha não está presente nas duas hipóteses disseminadas pelos historiadores e que na Primeira Guerra Mundial a Espanha foi um dos países isentos, como apontou Gurgel (2020), compreendemos que o nome dessa pandemia se popularizou por conta da imprensa livre na Espanha nesta época. Como a imprensa jornalística foi censurada em muitos países que estavam em guerra para evitar pânico, a população mundial soube tardiamente sobre a gripe através dos jornais espanhóis, o que possa ter contribuído com o nome herdado na época de “Gripe Espanhola”. As fontes jornalísticas foram de extrema importância na disseminação de informação da doença, e com esse meio de comunicação censurado, as medidas preventivas contra a contaminação da Gripe Espanhola ocorreram tardiamente.

Na pandemia do covid-19, deflagrada em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China, apresenta rápida disseminação do coronavírus pelo mundo devido à alta capacidade de multiplicação do agente transmissor. O provável contato entre um ser humano e um animal infectado pode ter sido a causa do contágio que deflagrou a atual pandemia segundo relatório oficial da OMS (2020). Medidas preventivas foram implementadas pela OMS para suprimir a transmissão de SARS-CoV-2 e reduzir a mortalidade (WHO, 2020). Essas medidas envolviam o distanciamento físico, desinfecção frequente das mãos e superfícies de contato com álcool em gel, quarentena, uso de máscaras, atendendo às diversas variantes do coronavírus – todos causando sintomas respiratórios e gastrointestinais.

Inicialmente a doença era referida como do “novo coronavírus”, passando posteriormente para “covid-19”, a partir da nomenclatura em inglês “*CORONA VIRUS DISEASE*” seguida do ano de surgimento. Entretanto, assim como na Gripe Espanhola, o estigma social e xenofobia, deram origem às expressões “vírus chinês” ou “vírus de Wuhan”, “vírus da China”, também utilizadas como estratégia eleitoral pelo então candidato à reeleição à presidência dos Estados

Unidos, o extremista Donald Trump, discriminando e culpabilizando os chineses pela pandemia (VENTURA, 2020).

Medidas sanitárias não foram tomadas devidamente nem com o devido rigor pela negligência que alguns governos tiveram com os seus cidadãos, em especial o Brasil. Wise e Foladori (2020) apontam a profundidade da relação capital-trabalho e como essa relação tem impactado na propagação da pandemia. A dinâmica capitalista que segue a lógica de que todo investimento deve resultar em lucro comercial, tem abalado o devido investimento que as forças públicas deveriam fornecer ao campo da saúde e educação. No modelo capitalista, adotar as medidas preventivas impacta diretamente no setor econômico do país, na medida em que se interrompe grande parte das atividades laborais. Por esse motivo, o governo do presidente Jair Messias Bolsonaro resistiu em adotar as medidas sanitárias, “[...] é preciso pensar estratégias de inclusão e solidariedade social de maneira urgente. Estratégias que estão na contramão das propostas apresentadas tanto por Bolsonaro como por sua equipe” (CAPONI, 2020, p. 220).

Nesta perspectiva pandêmica, o modelo capitalista gerou mais desequilíbrios sociais, ambientais e até mesmo culturais, naqueles tempos pandêmicos, ao passo que mobilizava práticas adotadas pelo mercado. O incentivo científico-tecnológico na saúde, por exemplo, tem perdido apoio das gestões governamentais por não representarem significativa margem de lucro no cenário econômico brasileiro:

É verdade que o crescimento da população e sua concentração urbana facilitam o contágio. Mas também é verdade que o nível de desenvolvimento científico e tecnológico deve permitir medidas de monitoramento e prevenção muito mais eficientes, além de curas. O problema não é o excesso de pessoas nem a falta de conhecimento e tecnologia. O problema é social (WISE; FOLADORI, 2020, 173 p.).

O fato de o Brasil ter enfrentado um dos maiores colapsos sanitários da história do país, de acordo com o Boletim Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (2021), tem causa socioeconômica. Os impactos ainda mais intensos do que a pandemia presenciada em 1918 da Gripe Espanhola, apesar do alto nível de conhecimento do agente transmissor da doença possibilitado pelo desenvolvimento técnico científico e fácil acesso as ferramentas de comunicação, não foi suficiente para amenizar o contágio do coronavírus e evitar a crise sanitária que quase colapsou o Sistema Único de Saúde (SUS).

Evocar a memória é recorrer a história oral ou escrita para relembrar lugares e acontecimentos do decorrido e não mais repeti-los. A exemplo, a narrativa jornalística fornece memórias para resgatarmos o esquecido, “[...]”

podemos encontrar no jornalismo uma atividade social obcecada pelo dever de lembrança” (CASADEI, 2012, 221p.). Essa obsessão do jornalismo inevitavelmente converge ao tempo presente, ao passo que fatos do passado circunscrevem aspectos estabelecidos no hoje. O viés narrativo acerca dos acontecimentos históricos de pandemias no Brasil evidencia discursos e políticas que descredita medidas de prevenção do contágio que segundo Ely (2021) resultam de disputas ideológicas geradas por falsas notícias, negação da ciência e da história com o intuito de promover ascensão de governos totalitários. É através da imprensa que seja possível a conexão entre passado, presente e futuro para análise do atual cenário pandêmico.

Apesar do seu caráter conservador, o Jornal Folha do Norte (JFN) tem sido considerado uma importante semanário de Feira de Santana, fundado em 17 de setembro de 1909 em atividade até hoje por meio virtual. As contribuições deste veículo de comunicação, vem sendo usadas como fonte de dados para pesquisa pelo registro de eventos históricos, uma vez que sua publicação tem se mantido ininterrupta. O discurso do JFN e seus interesses permitem o entendimento da sociedade feirense do ponto de vista civilizador, colonizador.

Este estudo objetivou analisar a cobertura jornalística da pandemia de Gripe Espanhola e covid-19 pelo JFN, nos anos 1918 e 2020, respectivamente – anos de pico dos eventos sanitários – trazendo qual foi a sua orientação, capacidade de reportar acontecimentos ligados às doenças e tipo de informações.

A pesquisa tem caráter qualitativo, de cunho exploratório e caráter documental sobre duas pandemias que atingiram Feira de Santana, Bahia, e como estas foram noticiadas. Para tanto, foram utilizadas notícias, publicidade e anúncios publicados no Jornal Folha do Norte (JFN), primeiro jornal feirense ainda ativo, apenas nos anos de 1918 e 2020, período de calamidade pública sanitária, de cada um dos eventos.

Os exemplares utilizados publicados em 1918 encontram-se digitalizados no Museu Casa do Sertão (UEFS) e Biblioteca Pública Municipal Arnold Silva, ambos situados em Feira de Santana, Bahia; e os publicados em 2020 estão disponíveis em site oficial do JFN.

A análise do material obtido nos exemplares foi substancialmente dentro de referenciais acadêmicos, longe da politização partidária dos acontecimentos. Assim a pesquisa foi complementada por pesquisa bibliográfica em fontes variadas que tratavam das pandemias e também dos hábitos e costumes populares da cidade de Feira de Santana, Bahia, no período da Gripe Espanhola em 1918 e covid-19 em 2020.

Através de revisão integrativa nas bases do *Google Scholar*, *Lilacs* e *PubMed* foram levantados estudos que permitissem comparar fatores históricos e socioeconômicos entre a pandemia da Gripe Espanhola e a covid-19.

Foram analisados significados, expectativas e argumentos elucidados que demarcaram os núcleos de sentidos (CAPPELLE *et al.*, 2003) que possibilitaram o reconhecimento das práticas discursivas que configuram o campo da Saúde Pública na cidade de Feira de Santana.

As publicações foram categorizadas em notícias, divulgação de serviços e difusões sobre Saúde Pública. Teceu-se relações críticas entre os achados no JFN e o contexto histórico. A partir dos dados obtidos na pesquisa documental, identificou-se os aspectos significativos do cenário e identidades da Saúde Pública de Feira de Santana através de notícias, anúncios e publicidade veiculados pelo JFN.

2. DESENVOLVIMENTO:

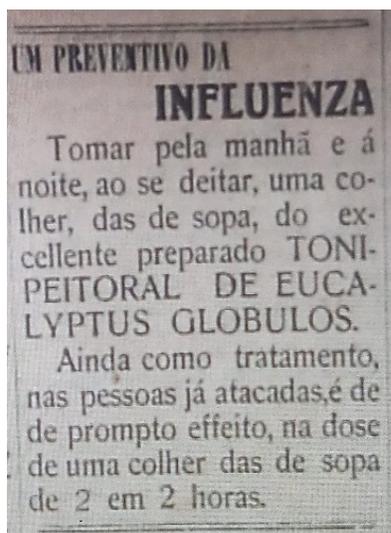
Poucos anúncios, notícias e relatos sobre Gripe Espanhola foram identificados no JFN em 1918, a saber, nota: “A gripe” (figura 1) com os dizeres; Pode considerar-se extinta, nesta cidade, a influenza espanhola, que também está em declínio nos districtos suburbanos. Não tem fundamento a notícia ultimamente publicada, sobre o estado sanitário da Feira, pelos nossos colegas d’a Tarde. E na propaganda “Um preventivo da influenza” (figura 2) com a seguinte descrição: Tomar pela manhã e a noite, ao se deitar, uma colher, das de sopa, do excellent preparado TONI-PEOTORAL DE EDUCALYPTUS GLOBULOS. Ainda como tratamento, nas pessoas já atacadas, é de prompto effeito, na dose de uma colher das de sopa de 2 em 2 horas”.

Figura 1 – Edição Folha do Norte publicada em 14 dezembro de 1918 número 454 exemplar 163.



Nota: A gripe. Recuperado de acervo do Museu Casa do Sertão. Acesso em: 9 de março de 2022.

Figura 2 – Edição Folha do Norte publicada em 26 outubro de 1918, número 447, exemplar 135



Nota: Um preventivo da influenza. Recuperado de acervo do Museu Casa do Sertão. Acesso em: 9 de março de 2022.

No ano de 2020, foram encontradas poucas notícias acerca do covid-19 por motivos de interrupção das atividades do JFN devido as medidas preventivas de distanciamento social. Os dados destacados foram notícias: “Comércio fecha e a luta continua” (figura 3) e “Prefeitura de Feira entrega hospital de campanha” (figura 4).

A imprensa jornalística foi um dos principais veículos de disseminação dos novos moldes sociais por abastados dos quais se incumbiram de referenciar os novos “bons modos” de comportamentos civilizados a serem seguidos. A elite detentora da economia e controle das principais mídias jornalísticas através do investimento nas propagandas, notícias e anúncios, cuidavam em disseminar ideias e práticas incorporadas pelo novo sistema político. “O Jornal Folha do Norte emitia em suas páginas constantemente através de seus textos, práticas e discursos defensores da modernidade e do ideal de civilidade que se pretendia para a população feirense” (RODRIGUES, 2016, p. 92-93). O fortalecimento da burguesia enriqueceu ao que Rodrigues (2016) chamou de aristocracia imperial, à exemplo do Coronel Agostinho Fróes da Motta (1856-1922) que veio a ser ex-intendente do município entre janeiro de 1916 e dezembro de 1919 e se tornou uma das figuras mais influentes da Bahia não somente por seu poder aquisitivo, mas por destaque social.

Figura 3 – Edição Folha do Norte publicada em 22 de maio de 2020, número 6.210, pág. 1.



Nota: Comércio fecha e a luta continua. Recuperado de site oficial do Jornal Folha do Norte. Acesso em: 15 de março de 2022.

Figura 4 – Edição Folha do Norte publicada em 19 de junho de 2020, n. 6.211, pág. 4.



Nota: Prefeitura de Feira entrega hospital de campanha. Recuperado de site oficial do Jornal Folha do Norte. Acesso em: 15 de março de 2022.

O coronel Fróes da Motta tinha prestígio na sociedade feirense devido ao poder político onde ocupou vários cargos de caráter: militar, filantrópico e assistencial. Protagonizou a era modernizadora da cidade no período da República com projetos de escolarização e urbanização através da construção de praças e pavimentação de ruas no centro de Feira. O Grupo Escolar J. J. Seabra (hoje Escola Normal) e Faculdade Estadual de Educação (atualmente Centro Universitário de Cultura e Arte – Cuca), a Escola João Florêncio (atualmente Arquivo Municipal), a Escola Maria Quitéria e o Colégio Estadual Agostinho Fróes da Motta são legados de sua atuação na cidade. A praça Fróes da Motta foi construída em 1922 pelo próprio em terreno de sua propriedade (OLIVEIRA, 2019).

Como a elite pecuária da época tinha grande influência nos principais meios de comunicação, identifica-se interferência política na disseminação de informações acerca da doença da Gripe Espanhola na cidade. Os achados coletados no Jornal Folha do Norte, em exemplares publicados no ano de 1918, por exemplo, mostram supressão de informações acerca da contaminação da Gripe Espanhola por parte da equipe editorial a frente do jornal na época, o que revela o lado político do jornal. A posição política da equipe editorial do JFN estava a favor do partido político que se encontrava no poder:

[...] o desconhecimento do agente etiológico e a lentidão talvez provocada pelos trâmites burocráticos do serviço público fizeram com que as medidas profiláticas preconizadas pela comissão de médicos não fossem de pronto executadas. Portanto, a ‘espanhola’ transitava livremente pelos becos e cortiços de Salvador (SOUZA, 2005, p. 87-88).

Ainda que a Gripe Espanhola tenha causado mundialmente muitas mortes, não gerou drásticas mudanças sociais equiparadas a outras doenças, como a peste negra e a mais recente covid-19 (PREDEBON, 2021). A Gripe Espanhola segundo o historiador Alfred W. Crosby em seu livro *America's forgotten pandemic: the influenza of 1918* (2003), foi por décadas uma pandemia esquecida. Com a covid-19, voltaram-se os olhares para a pandemia de 1918 afim de investigar o que essa enfermidade pandêmica amplamente disseminada pode nos trazer de aprendizado. As pesquisas nos mostram que o olhar histórico sobre o fenômeno pode contribuir para os mais diversos debates que fomentem estratégias para lidar com os impactos socioeconômicos da pandemia. Pode-se concluir que as regiões que adotaram medidas sanitárias mais cedo, tiveram menor índice de mortes e recuperaram suas atividades econômicas mais rápido no pós-pandemia.

No Brasil, o quadro pandêmico foi peculiar. Na obra “A Bailarina da Morte: a Gripe Espanhola no Brasil (2020), Lilia Moritz Schwarcz e Heloisa Murgel Starling retomam a parceria que produziu, “Brasil: uma biografia” (2015),

e apresentam um oportuno estudo sobre um acontecimento de fundamental relevância que evidenciou a profunda desigualdade social brasileira; o negacionismo por parte das autoridades e a falta de organização do Estado no combate à doença. Como muitos, apontam as autoras, priorizaram a produtividade econômica, grande parte da população que se encontrava em contexto social vulnerável foram os mais prejudicados, “existem também aqueles que procuram colocar a economia na frente da saúde, abusando de argumentos ditos nacionais, animando o movimento das ruas e desprestigiando o exercício das autoridades médicas” (SCHWARCZ; STARLING, 2020, 175 p.).

Todos os efeitos negativos que ocorreram no século XX com a Gripe Espanhola, uma das maiores crises sanitárias da história, está se repetindo na pandemia do covid-19 na perspectiva política, financeira e social do Brasil. O JFN minimizou o impacto da doença como pode-se observar através dos achados, Figura 1.

O vírus atingiu rapidamente toda a população brasileira no mês de setembro do mesmo ano do contágio, como a população foi privada de informação pela elite governamental do país, se espalhavam mitos acerca da enfermidade, o que causou um pânico nas grandes capitais. Remédios foram usados de maneira desenfreada, rezas, banhos e até mesmo tônicos (Figura 2) eram vendidos como curas milagrosas. Essa pandemia acabou sendo uma oportunidade para o ramo farmacêutico que utilizou o contexto da Gripe Espanhola para divulgar propagandas e estimular o consumo de medicamentos de tratamento da gripe.

Em 2020, apesar de contarmos com vasto suporte tecnológico, infinidade de portais de notícias, aprimorados meios de comunicação e mais ferramentas e protocolos sanitários, nos deparamos com similar condições que em 1918. Não havia conhecimento avançado sobre o vírus, sistema público de saúde, nem o ministério da saúde em 1918, no entanto, em dias atuais nos deparamos com campanhas anti-vacina, repressão do Estado, violação e desrespeito dos protocolos de segurança mediante a uma nova pandemia. Ainda atualmente muitos políticos oportunistas promoveram uma série de falsas notícias para manter o “motor” da economia em funcionamento. Houve divulgação de medicamentos que nada ajudam no tratamento da covid-19, mas foram altamente defendidos pela elite com enfoque na lucratividade:

A própria constituição da memória da Gripe Espanhola é atravessada por uma outra memória, mais antiga, a respeito de como se encarava uma doença. E que assim como a imprensa na época da Gripe Espanhola filiou-se a estes sentidos outros, o jornalismo brasileiro atual optou também por selecionar um passado histórico que combinasse com as características da pandemia de Covid-19 (dos SANTOS; SOARES, 2021, p. 24).

Diferente dos achados do JFN de 1918, as publicações de 2020 se encontram em novos contextos. Como os meios de comunicação não estão centrados nas mídias jornalísticas como no século XX, frente a facilidade de se comunicar com pessoas que estejam no extremo do globo através dos avanços tecnológicos e nova dinâmica de comunicação proporcionada pela *internet*, o novo cenário global mudou a dinâmica de contaminação do vírus.

Dentre os achados de 2020, a primeira notícia no JFN publicada acerca da doença do coronavírus foi em 22 de maio de 2020 – (Figura 3) – cerca de 1 mês depois a Organização Mundial da Saúde (OMS) designar a variante da covid-19 como uma variante de preocupação pandêmica. Com a chegada do mês de junho, a edição número 6.211 do JFN foi dedicada ao São João, festejo de origem católica de enorme tradição nordestina. Em 2020 foi inédito o adiamento da festa devido ao covid-19, o que impactou negativamente na economia local.

Diferente da restrição e ocultamento das notícias acerca da doença em 1918, em 2020 houve maior explanação sobre a temática. Com nova identidade, o JFN não tem apresentado anúncios, notícias e propagandas de medicamentos como recorrente nas edições publicadas no século XX, tem apresentado compromisso com a prefeitura de Feira de Santana ao destacar em grande parte dos anúncios e propagandas os serviços prestados pela prefeitura local, como é possível identificar na figura 4, Edição Folha do Norte publicada em 19 de junho de 2020, n. 6.211, pág. 4, que ressalta o desenvolvimento da cidade.

A Gripe Espanhola foi a primeira pandemia moderna que afetou o Brasil, através dos portos marítimos, mais precisamente em setembro de 1918 com o desembarque de um navio vindo de Portugal nas cidades de Salvador, Recife e Rio de Janeiro. Estima-se cerca de 35 mil mortes devido à contaminação do vírus influenza (GURGEL, 2013). No entanto, foi com a morte do presidente da república, Rodrigues Alves em março de 1919, que medidas preventivas foram adotadas pelo governo brasileiro, ainda que sua morte não tenha relação com a influenza. Com muita luta o médico Carlos Chagas (1879-1934) conseguiu autorização governamental para implementar medidas preventivas como: quarentena de navios, notificação compulsória de casos confirmados de contaminação, fechamento de escolas, comércio e demais eventos que facilitassem aglomeração e a implementação de hospitais e postos de atendimento exclusivo para os casos de Gripe Espanhola.

Como no Brasil não havia sistema de Saúde Pública neste período, muitos recorriam as casas de caridade conhecidas como Santas Casas, “A Santa Casa de Misericórdia foi inaugurada em 1918 com festas, mas apressadamente para o atendimento às vítimas da Gripe Espanhola que assolava a cidade”

(MACHADO, 2009, p.5). Sem o suporte governamental essas instituições filantrópicas que foram implantadas no Brasil colonial por portugueses, contavam com doações e caridade e se comprometia em atender não somente pobres que não tinha poses para contratar um médico particular – hábito comum à época –, mas também pessoas a margem da sociedade, à exemplo: órfãos, portadores de doenças mentais, jovens promíscuos, indigentes, boêmios:

No caso da Bahia colonial, os serviços hospitalares não eram considerados como uma responsabilidade municipal. Esta responsabilidade pelos serviços sociais fora assumida pela Igreja e pelas ordens religiosas. Cabia às irmandades o cuidado com os doentes, e a Misericórdia fora a irmandade mais ativa nesse particular (CHAVES, 2011, p.2).

A Bahia estava passando por uma forte crise econômica impactada pela I Guerra Mundial. As exportações agrícolas que tinha como principais compradores os europeus, foram suspensas. Essa conjuntura deflagrou a revolta da população que sofria com os impactos da guerra, na eclosão de várias greves, a de maior repercussão foi a dos professores municipais em 1918. Segundo o Jornal “A Tarde” da capital baiana, no exemplar publicado em 25 de setembro de 1918, p. 1 (Figura 5 em anexo) a pandemia chegou na Bahia em setembro de 1918, como neste período a Bahia estava passando por uma intensa crise financeira e política, com a proliferação de um vírus até então desconhecido, as autoridades governamentais optaram por omitir a gravidade da doença e tardaram em implantar medidas preventivas.

Figura 5 – Edição de A TARDE de 25 de setembro de 1918.



Nota: Recuperado de site oficial do jornal A Tarde: Uma nova epidemia está assolando a Capital. Acesso em: 9 de março de 2022.

Neste cenário de proliferação da Gripe Espanhola, a elite baiana cuidava da saúde física através da contratação de médicos particulares, enquanto a camada menos privilegiada da população estava exposta a péssimas condições de trabalho, de moradia desprovida de saneamento básico, alimentação precária e baixa remuneração, o que contribuiu para maior contaminação e perdas entre a classe baixa.

O governador da Bahia em 1918, Antônio Muniz Sodré de Aragão (1881-1940) tentou “esconder” a gravidade da doença e o fato de a Gripe Espanhola ter chegado na Bahia, no entanto, parte da mídia jornalística fazia oposição ao cenário político da Bahia na época e publicava com ironias as negativas governamentais; “As plataformas de mídia podem até ter vínculos a interesses de grupos políticos – e era o caso sem segredo – mas fatos não cabem exatamente no controle ainda mais relacionados a uma doença altamente transmissível e letal” (RAMOS, 2020). Essa postura do governador Aragão e seu partido político em 1918 é semelhante ao que acompanhamos no cenário político na mais recente pandemia do covid-19 mediante as negativas do então presidente Bolsonaro. À exemplo, destacamos uma fala do presidente feita no dia 17 de março de 2021 em entrevista à rádio Super Tupi do Rio de Janeiro, após líderes estaduais articularem pacto nacional para implantar medidas de isolamento social e combate à pandemia mediante a inércia do Governo Federal:

Tem alguns governadores, no meu entender, posso até estar errado, que estão tomando medidas que vão prejudicar e muito nossa economia (...) A vida continua, não tem que ter histeria. Não é porque tem uma aglomeração de pessoas aqui e acolá esporadicamente [que] tem que ser atacado exatamente isso. [É] tirar a histeria. Agora, o que acontece? Prejudica (FOLHA DE SÃO PAULO, 2021).

Observa-se que em ambos os eventos pandêmicos o negacionismo do poder estatal contribuiu com o alastramento da doença ampliando a desigualdade social na medida em que os mais afetados foram pessoas pobres, moradores da periferia, em situação de risco, com comorbidades, indígenas, quilombolas, e outros grupos minoritários. A morte dessas populações poderia ser evitada ou ao menos amenizadas com políticas inclusivas e medidas de proteção e prevenção à saúde. Neste sentido as doenças se apresentam como parte do fenômeno social que está atrelada às ao sistema de saúde e de gestão governamental de determinada população. Essas classes sociais sucumbem frente a exclusão estatal:

O negacionismo afeta os grupos de riscos como os pobres e as pessoas em situação de rua que possuem pouco acesso à informação, sendo que as políticas públicas precárias e mal planejadas realizadas por um desgoverno total, são coisas que já foram vistas e se observam novamente (DE OLIVEIRA, 2000, p. 10).

Na pandemia da Gripe Espanhola, período da República velha, o cenário das cidades vivenciava intensas mudanças. Foi um período em que trouxe ares modernizados para as capitais e cidades do interior da Bahia, mudando a dinâmica social da cidade ao dar mais autonomia as camadas da elite agrária; “os trabalhadores e empobrecidos em geral foram marginalizados e excluídos do sistema vigente na tentativa violenta de enquadrá-los nos novos moldes” (RODRIGUES, 2016, p. 92). Ao adentrar no interior da Bahia, chegando na cidade de Feira de Santana o cenário político era caracterizado pela alternância de líderes proprietários rurais e comerciantes:

Durante o Império e os primeiros anos da República o cenário político feirense manteve-se relativamente uniforme. Nomes como Joaquim de Melo Sampaio, José Freire de Lima, Agostinho Fróes da Mota e Tito Ruy Bacelar compunham o conjunto das principais lideranças locais, ligadas à atividade pecuária e, em menor dimensão, ao comércio varejista (SILVA, p. 163, 2000).

Ao comparar-se por meio da análise crítica a crise epidêmica da Gripe Espanhola (1918) e a crise pandêmica da covid-19 (2020) no Brasil, observou-se uma série de fatores que fomentaram a disseminação das doenças. De Oliveira *et al.* (2022) complementam nossos achados acerca do grande impacto do negacionismo governamental como principal fator que propiciou tal alastramento de contaminação. A ação devastadora das doenças em ambos os eventos pandêmicos foi devido a aplicação tardia de medidas de prevenção que sobrecarregou o sistema de saúde brasileiro e, conseqüentemente causou alto índice de mortes em grande escala em ambas as pandemias. Aqueles que sofreram maiores conseqüências da contaminação nas duas circunstâncias pandêmicas foram “[...] comunidades com pouca infraestrutura e falta de acesso ao saneamento urbano inadequado” (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022, p. 1). Ou seja, pessoas pobres, moradores da periferia, em situação de risco, com comorbidades, indígenas, quilombolas, e outros grupos minoritários.

Desta forma é possível identificar as diversas semelhanças entre a pandemia ocorrida em 1918 e a de 2020, como o negacionismo governamental e, ressaltando-se, a mídia, que teve papel fundamental na divulgação de notícias parciais, falsas ou que corroboravam com o negacionismo da gravidade das doenças.

Ao entender como a lógica neoliberal atravessa as diferentes classes sociais durante a pandemia, superamos o simples dualismo elite x proletariado. Como historicamente o objetivo da elite nunca esteve em preservar as classes baixas da sociedade, o intuito era não parar a engrenagem capitalista, pois a adoção de medidas preventivas poderia afetar as atividades laborais o que impacta na economia do país, em outras palavras, afeta o poder aquisitivo de todos.

“As lições deixadas pela epidemia da Gripe Espanhola em tempos de coronavírus se diluíram nos aspectos políticos, sociais e do cuidado” (NETO, *et al.*, 2021, p.7). Assim é notório que o campo das políticas de Estado se entrelaçam com a economia e com a saúde na medida em que a implantação de medidas preventivas afetaram a economia e mediante a resistência governamental em implementar medidas de segurança sanitária houve grande abalo no SUS.

Concluindo o estudo, pôde-se constatar que a ineficiência do governo em lidar com a catástrofe pandêmica do século XX quanto na pandemia recente do século XXI, ambas gerando inúmeras perdas de vidas humanas, em especial no governo Bolsonaro ao negar a periculosidade da doença ao visar o lucro empresarial e não adotar medidas preventivas de contaminação. Se há possibilidade de identificar um legado positivo com a Gripe Espanhola, destacamos assim a criação do Ministério da Saúde, fruto de movimentos sociais, e seus desdobramentos no Sistema Único de Saúde.

Contudo, essa enfermidade atingiu grande parte da população vulnerável; negra, indígena e periférica do Brasil, o que implicou em alto índices de mortes, tendo em vista que a ordem governamental composta pela elite branca, privilegia a si própria seguindo os ditames do capitalismo neoliberal, onde o lucro sobrepassa vidas humanas.

Ao equipararmos a imprensa de Feira de Santana noticiando o contágio da Gripe Espanhola assim como na covid-19, o JFN a primeiro momento apresentou clara posição favorável às autoridades políticas que negaram a gravidade do vírus influenza e não estimulando o isolamento social e demais medidas preventivas que abalariam o sistema econômico da região. Em segundo, na pandemia do coronavírus o JFN ainda que sob influência municipal, apresentou incentivo e defesa a adoção de medidas para conter o contágio. Devido as novas formas de comunicação permeadas pelo avanço tecnológico, as mídias jornalísticas adotaram caráter minucioso na publicação de notícias. Assim, resgatar a memória discursiva da Influenza do século XX atualiza o fenômeno que está ocorrendo com a covid-19, o passado legítimo com conotações que denunciam o posicionamento perverso da política brasileira onde a prioridade não está em preservar vidas humanas, mas sustentar um sistema global econômico que visa a lucratividade na exploração do trabalhador, com acirramento das desigualdades típicas do capitalismo neoliberal.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As pandemias enquanto acontecimentos discursivos produziram mudanças sociais em todo no Brasil disseminadas pela mídia conforme recomendações do Ministério da Saúde a fim de proteger as pessoas.

Nesta situação, o JFN teve seu papel no contexto de suas convicções políticas nas duas crises de saúde pública, diante do propósito civilizador, silenciamentos e foco nas elites, sem cobrir e repercutir cada momento, cada detalhe das pandemias. Publicou algumas informações mas sem falas ou debates com especialistas (gestores públicos, professores, cientistas, profissionais de saúde), limitando-se a abordagens superficiais, e propagandas de medicamentos.

Ressalte-se que este trabalho e as discussões aqui propostas não terminaram e outras leituras e outras fontes devem complementar e ajudar a entender a complexa sociedade feirense. Acima de tudo, porque estando o conhecimento dos fatos escasso, sem cooperação de fontes para entendimento e coordenação entre vários agentes, o povo feirense corre risco de repetir os mesmos erros. E já sabemos o que são os horrores de duas pandemias e a falta de informações confiáveis.

REFERÊNCIAS:

- A TARDE. (1918 25 setembro). Uma nova epidemia está assolando a Capital. **Jornal A Tarde**. Recuperado de <https://atarde.com.br/bahia/bahiasalvador/a-tarde-memoria-pandemia-no-passado-e-no-presente-1132058>. Acesso em, 9 março 2022.
- ARCANJO, D. (2021). Relembre o que Bolsonaro já disse sobre a pandemia, de gripezinha e país de maricas a frescura e mimimi. **Folha de São Paulo**. Recuperado de <https://folha.com/ml8ndizj>. Acesso em, 10 março 2022.
- CAPONI, S. (2020). Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**, 34, 209-224. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>.
- CAPPELLE, M. C. A.; MELO, M. C. D. O. L.; GONÇALVES, C. A. (2003). Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. **Organizações rurais & agroindustriais**, 5(1).
- CASADEI, E. B. (2012). **Jornalismo e ressignificação do passado**: os fatos históricos nas notícias de hoje (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- CHAVES, C. D. L. (2011). A assistência à saúde no sertão baiano: as origens da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista (1913-1930). **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**.
- CROSBY, A. W. (2003). **America's forgotten pandemic**: the influenza of 1918. Cambridge University Press.
- De OLIVEIRA, R. C.; SOUZA, E. R. G.; BRAGA, T. G. M.; dos SANTOS SANTANA, A. (2022). “Você viu o corpo?” A Saúde Pública no Brasil em uma perspectiva crítica e interpretativa comparada, da Gripe Espanhola à pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, 11(3), <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26138>.
- Dos SANTOS, M. D. V.; SOARES, T. B. (2021). Pandemias na ordem do dia: Covid-19 e a Gripe Espanhola (re) tratada na imprensa brasileira. **Revista NUPEM**, 13(30), 12-25. <https://doi.org/10.33871/nupem.2021.13.30.12-25>.
- FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. (2021). **Boletim Observatório Covid-19**. Boletim extraordinário. Recuperado de <https://static.poder360.com.br/2021/03/boletim-covid-fiocruz-2-mar-2021.pdf>. Acessado em, 17 de maio de 202218.
- FOLHA DO NORTE. (1918 14 dezembro). A gripe. **Jornal Folha do Norte**. Recuperado de acervo do Museu Casa do Sertão. Acesso em: 9 mar 2022.
- GURGEL, C. B. F. M. (2013). 1918: a Gripe Espanhola desvendada?. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**

MACHADO, M. C. T. (2009). Os Desvalidos da Sorte: a Santa Casa de Misericórdia e o controle dos excluídos sociais (Uberlândia 1918-1980). **ANPUH–XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA** – Fortaleza.

MANTOVANI, I. S.; PIMENTA, A. F.; BIELESKI, I. C.; BEAL, A., Martins, L. D.; SOLCI, M. C. (2021). O impacto de medidas restritivas devido à pandemia por COVID-19 nas concentrações de poluentes atmosféricos em cidade de médio porte. **Conjecturas**, 21(6), 54-69.

NETO, M.; GOMES, T. D. O.; CUNHA, C. S.; SOUZA, H. A. N. D.; MACENA, M. V. M.; FONSECA, M. H. S.; PORTO, F. R. (2021). Lições do passado no presente: notícias da pandemia de Gripe Espanhola à Covid-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 75. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1161>.

OLIVEIRA; D. B. (2019, 23 março). 97 anos do falecimento de Agostinho Fróes da Motta. ANO XVI – **Blog independente do jornalista Dimas Oliveira que eleva Feira de Santana** [Blog]. Recuperado de <https://oliveiradimas.blogspot.com/2019/03/97-anos-do-falecimento-de-agostinho.html>.

PREDEBON, G. S. (2021). Uma tragédia esquecida: a Gripe Espanhola no Brasil [Resenha do livro *A Bailarina da Morte: a Gripe Espanhola no Brasil*. Lilia Moritz Schwarcz e Heloisa Murgel Starling. **Locus: Revista de História**, 27 (1), 460-463. <https://doi.org/10.34019/2594-8296.2021.v27.33853>.

RAMOS, C. (2020 17 outubro). A TARDE Memória: Pandemia no passado e no presente. **Portal A Tarde**. Recuperado de <https://atarde.com.br/bahia/bahiasalvador/atarde-memoria-pandemia-no-passado-e-no-presente-1132058>. Acesso em, 9 março 2022.

RODRIGUES, A. L. (2016). **Os ilustres réus da cidade: a família Fróes da Motta em Feira de Santana (1906-1927)**.

SCHWARCZ, L. M.; STARLING, H. M. (2015). **Brasil: uma biografia: Com novo pós-escrito**. Editora Companhia das Letras.

_____. (2020). **A bailarina da morte: a Gripe Espanhola no Brasil**. Companhia das Letras.

SILVA, A. J. M. (2000). **Natureza sã, civilidade e comércio em Feira de Santana: elementos para o estudo da construção de identidade social no interior da Bahia (1833-1937)**. Salvador: UFBA.

SOUZA, C. M. C. D. (2005). A Gripe Espanhola em Salvador, 1918: cidade de becos e cortiços. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, 12, 71-99. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000100005>.

VENTUA, D. D. F. L. (2020). Pandemia e estigma: nota sobre as expressões “vírus chinês” e “vírus de Wuhan”. **Migrações Internacionais e a Pandemia da Covid-19**, 95.

WISE, R. D.; FOLADORI, G. (2020). Para comprender el impacto disruptivo de la covid-19, un análisis desde la crítica de la economía política. **Migración y desarrollo**, 18(34), 161-178. <https://doi.org/10.35533/myd.1834.gf.rdw>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020). **Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of covid-19**: interim guidance, 4 November 2020.

MEDITAÇÃO: COMO A PRÁTICA PODE AJUDAR NOS ESTUDOS

Amanda Silveira Alves¹

Muitos estudantes de graduação podem vivenciar uma montanha-russa emocional como resultado de sua vida acadêmica. Os desafios advêm da pressão de manter boas notas, da carga intensa de estudos e da necessidade de equilibrar diversas responsabilidades. Durante essa rotina agitada, a meditação pode ser uma ferramenta potente capaz de aumentar o bem-estar e melhorar o desempenho acadêmico.

Segundo Menezes e Dell'Aglio (2012), a meditação, descrita como uma prática de autorregulação do corpo e da mente, caracteriza-se por um conjunto de técnicas que treinam a focalização da atenção. Também conhecida como treinamento mental, essa prática constitui uma técnica capaz de produzir efeitos psicossomáticos.

Malheiros, Vanderlei e Brun (2023) definem que o estresse é um estado no qual ocorrem ameaças ao equilíbrio do organismo, com respostas adaptativas fisiológicas e comportamentais. Já a ansiedade é uma sensação advinda da percepção de uma potencial ameaça futura. Quando prolongados, ambos levam a repercussões metabólicas, cardiovasculares, imunológicas e neuropsiquiátricas. Os estudantes universitários são mais susceptíveis a sintomas de estresse e ansiedade do que a população em geral e estudos demonstram que a meditação pode reduzir significativamente os níveis dos mesmos. De acordo com uma pesquisa publicada na JAMA Internal Medicine, a meditação *mindfulness* pode reduzir os sintomas de ansiedade e estresse em diversos contextos, incluindo ambientes acadêmicos (GOYAL *et al.*, 2014).

Lazar *et al.* (2005) hipotetizam que a prática regular da meditação pode diminuir a taxa de degeneração neural em locus específico e deve promover a plasticidade neural em regiões que são rotineiramente envolvidas durante a prática formal. Os dados obtidos indicam que a prática regular de meditação está associada ao aumento da espessura em um subconjunto de regiões corticais relacionadas ao processamento somatossensorial, auditivo, visual e interoceptivo. Além disso, a prática regular de meditação pode retardar o afinamento do córtex frontal relacionado à idade. Desse modo, a prática da meditação tem sido associada a melhorias na concentração e na memória.

¹ Estudante de Farmácia da UEFS.

Em um estudo, Zeidan *et al.* (2010) fizeram uma descoberta com participantes ingênuos aprendendo técnicas de atenção plena por meio de um breve formato de treinamento. Descobriu-se que, apenas com o conhecimento básico, os benefícios alcançados pelos iniciantes são consistentes com aqueles que foram relatados para meditadores adeptos. Quatro dias (20 min/dia) de treinamento meditação mindfulness foram eficazes em aumentar significativamente as pontuações de atenção plena em comparação a um grupo de controle ativo. O breve protocolo de treinamento meditação promoveu efeitos significativos em várias tarefas cognitivas que exigem atenção sustentada e eficiência de processamento executivo, ou seja, meditar pode ajudar a melhorar o desempenho acadêmico ao promover uma maior capacidade de focar nas tarefas e gerenciar o tempo de forma mais eficiente.

Além disso, a meditação tem efeito promotor de equilíbrio emocional, como visto no estudo de Davidson e McEwen (2012), onde afirmam que muitas formas de meditação e terapia cognitiva podem aumentar o autocontrole ou a autorregulação. Essas melhorias no autocontrole são particularmente aparentes em contextos sociais e interpessoais, e embora os mecanismos precisos de plasticidade ainda não sejam totalmente compreendidos, o estresse moderado a severo parece aumentar o crescimento de vários setores da amígdala, enquanto os efeitos no hipocampo e no córtex pré-frontal tendem a ser opostos. Mudanças estruturais e funcionais no cérebro foram observadas com terapia cognitiva e certas formas de meditação e levam à sugestão de que o bem-estar e outras características pró-sociais podem ser melhoradas por meio do treinamento. No âmbito acadêmico, podemos correlacionar estes achados com os altos e baixos vivenciados pelos estudantes, onde a prática da meditação pode contribuir para uma melhor estabilidade emocional, mantendo as emoções reguladas e a impulsividade controlada.

Partindo dessa exposição, abordarei a minha experiência com a prática da meditação durante o semestre letivo 2024.2 com atualizações semanais da repercussão da mesma no meu cotidiano, com o intuito de escrever um Relato de Experiência para a disciplina Saúde e Espiritualidade, ministrada pelo Professor André Renê Barboni.

Nas duas primeiras semanas em que pratiquei a meditação, o meu obstáculo foi vencer o sono, pois todos os dias acabava dormindo durante a prática. Segundo Goyal *et al.* (2014), é comum que, nas primeiras semanas de prática de meditação, muitos sintam sono e até adormeçam e isso pode ser explicado por diversos fatores, como o aumento da consciência sobre a necessidade de sono, ou seja, se você não está dormindo o suficiente, essa prática

pode amplificar a sensação de cansaço, bem como induz um estado de relaxamento profundo, ativando o sistema nervoso parassimpático. Essa resposta do corpo pode nos fazer sentir sonolentos, especialmente se já estivermos cansados (KABAT-ZINN, 1990).

Ademais, de acordo com Davidson *et al.* (2003), a prática de meditação pode liberar tensões acumuladas e hormônios como o cortisol, e a liberação desses hormônios pode criar uma sensação de fadiga, que se manifesta como sonolência. Em seu livro “Meditação, Yoga e a arte de viver – a Aventura da Vida”, Sri Chinmoy (2016) dá dicas de como meditar em casa sem dormir, são elas: manter os olhos um pouco abertos ao meditar, pois, segundo ele, “com os olhos fechados podemos pensar que estamos tendo uma meditação maravilhosa, quando, na verdade, podemos estar ficando amigos do sono. Ao invés de ficarem amigos do sono, vocês deveriam ter uma eterna amizade com a minha consciência divina”. Antes de começar a meditar, respirar sete vezes, com inspirações longas; molhar os olhos com água fria; beliscar-se e meditar por apenas 5 ou 10 minutos.

Nas semanas que se seguiram, utilizei algumas destas técnicas descritas, como a de meditar com os olhos abertos, meditar de 5 a 10 minutos por dia e respirar fundo sete vezes antes de começar a meditação.

A técnica da respiração profunda, como cita Thich Nhat Hanh em seu livro “O milagre da atenção plena” (2018), ajuda a acalmar a mente e o corpo, o que promove um estado de relaxamento que facilita a concentração e a conexão interior. Esse tipo de respiração ativa o sistema nervoso parassimpático, reduzindo o estresse e a ansiedade, o que pode tornar a prática da meditação mais eficaz. Com essa técnica, passei a focar na minha respiração também durante a meditação, e com isso, comecei a ter uma maior percepção dos meus batimentos cardíacos que pareciam muito mais fortes do que momentos antes de realizar a técnica.

A técnica de meditar com os olhos abertos foi, sem dúvida, a mais difícil, pois não conseguia me concentrar para realizar a meditação. Em seu livro “Atenção plena para iniciantes” (2023), Jon Kabat-Zinn fala sobre as dificuldades em meditar com os olhos abertos, visto que isso pode estar relacionado à distração visual e à tendência da nossa mente em se deixar levar por estímulos externos, o que não acontece ou acontece em menor frequência com os olhos fechados, pois muitas pessoas encontram um espaço mais fácil para a introspecção e para evitar distrações, o que ajuda a aprofundar a prática da meditação.

Ademais, foram experienciadas outras duas sensações durante as práticas que foram a sensação de corpo flutuante que, segundo alguns autores, o nosso corpo fica tão leve e relaxado, que muitas vezes temos a sensação de estarmos flutuando ou de que saímos do corpo, e bocejos que, dependendo do Chakra que estamos ativando ou focando a intenção na nossa prática, ele é sinal de limpeza espiritual e energética (SENSAÇÕES, 2021).

Além disso, percebi que tenho tendência natural a procurar sons ao meu redor para direcionar minha atenção e este fato é relatado por Deurlein (2024), em seu artigo para a *National Geographic*, onde ela explana que a meditação pode ser um desafio, mas que estudos recentes sugerem que o som pode nos ajudar a entrar num estado meditativo, além de poder ampliar seus benefícios. Tendo em vista estes aspectos, incorporei a utilização de sons na minha prática de meditação.

No decorrer das aulas, foram abordados diversos temas e um deles foi “Empreendedorismo Social” e nos foi solicitado que incorporássemos o tema em nossos textos, fazendo uma conexão entre eles. Segundo o site SPC Brasil, o empreendedorismo social é uma modalidade em que o direcionamento principal é buscar resolver problemas sociais, ambientais e econômicos, com foco em problemas urgentes que afetam a sociedade. Um exemplo disso são empresas que desenvolvem tecnologias limpas para combater a mudança climática ou empresas sociais que visam reduzir a pobreza e melhorar o acesso à educação e saúde em comunidades carentes. Ele se diferencia do empreendedorismo tradicional devido ao seu modelo de negócios, uma vez que integra missões sociais às suas operações, tendo como medida de sucesso o impacto social positivo que será gerado. Desse modo, a prática da meditação no Empreendedorismo Social pode ser benéfica, pois trabalha aspectos como: Clareza mental e foco (a meditação pode promover um estado de clareza mental que permite aos empreendedores sociais concentrarem-se em sua missão principal e essa conexão é importante para a formulação de soluções eficazes e inovadoras), Empatia (um empreendedor social deve ser capaz de compreender as necessidades das comunidades e a meditação pode aumentar a empatia e promover uma interação mais genuína com as pessoas), Resiliência (o surgimento de obstáculos nesse trabalho é frequente e vai desde a falta de recursos até a resistência a mudanças, sendo assim, a utilização da prática meditativa pode ensinar a gerenciar o estresse em momentos de crise) e, Tomada de decisões (auxilia no controle da impulsividade, auxiliando na reflexão sobre as consequências de suas ações, ponderando não apenas o retorno social, mas também os impactos a longo prazo).

Ademais, ainda no contexto de Empreendedorismo Social, cabe a iniciativa de ensinar técnicas de meditação para jovens que ainda estão na escola, pois, segundo reportagem do Globo Repórter em 2022, a meditação ajudou crianças de uma escola pública da Zona Leste de São Paulo a se lembrar das aulas e melhorar as notas. Essa atitude foi tomada pela vice-diretora, Cláudia Vasconcelos Lima, que toda semana reunia mais de 400 alunos, de 6 a 11 anos, para meditar. A teoria é que a meditação ajuda os alunos a ter mais atenção na sala de aula, a focar naquilo que está sendo ensinado, a lidar com as emoções e a manter o equilíbrio emocional. Essas afirmações são comprovadas pelas crianças que foram entrevistadas e a escola vem obtendo excelentes resultados nas avaliações do Estado.

Dentro dessa temática, ainda posso inferir experiências próprias, pois, com a prática regular da meditação, foi perceptível que meu convívio familiar teve uma melhora significativa, bem como a clareza mental de observar outras possibilidades diante de problemas e dilemas antigos que vinham me afligindo. Em seus estudos, Deutsch, Ferreira e Pinto (2012) corroboram com esta afirmativa. Eles relatam que a prática meditativa faz com que observemos nós mesmos e as pessoas ao nosso redor, e essa observação nos leva ao autoconhecimento, ou seja, essa melhora da nossa percepção em relação a nós mesmos é que nos torna pessoas melhores e, conseqüentemente, melhora o nosso convívio com as pessoas que nos cercam.

Diante de tudo que foi exposto, concluo ressaltando que a prática da meditação se mostrou como uma boa ferramenta no enfrentamento dos desafios tanto emocionais e acadêmicos, quanto de vida pessoal dos estudantes de graduação. Ao longo da minha experiência pessoal com a meditação, foi possível observar uma melhora significativa no foco, na gestão do estresse e na regulação emocional, fatores esses que podem, de fato, impactar positivamente o desempenho acadêmico e a qualidade de vida. A meditação, ao promover clareza mental, aumento da empatia e resiliência, também se revela um aliado valioso no contexto do empreendedorismo social, ajudando indivíduos a tomarem decisões mais ponderadas, a desenvolverem um maior entendimento sobre as necessidades das comunidades e a enfrentarem adversidades com maior equilíbrio. O exemplo da escola que introduziu práticas meditativas como forma de melhorar o rendimento dos alunos reforça a importância da implementação dessa técnica em diferentes ambientes, trazendo benefícios duradouros para o desenvolvimento cognitivo e emocional. Assim, fica claro que, ao integrar a meditação em nosso cotidiano, podemos não apenas melhorar nossa saúde mental e desempenho acadêmico, mas também construir uma sociedade mais empática, resiliente e consciente de seu impacto social. Por fim, a meditação se apresenta como uma

prática acessível e de fácil aplicação, com benefícios que vão muito além do que se pode imaginar. No meu próprio caso, a prática regular ajudou a promover uma maior harmonia no meu convívio familiar, proporcionou clareza para a resolução de problemas cotidianos e contribuiu para o meu autoconhecimento. Ao aprender a observar e lidar com as minhas emoções de maneira mais equilibrada, pude perceber um impacto positivo nas minhas relações interpessoais e na minha saúde mental de forma geral. Dessa maneira, a meditação não só se configura como uma técnica de alívio do estresse, mas também como um caminho para o crescimento pessoal e coletivo, sendo um instrumento valioso para o desenvolvimento acadêmico, profissional e emocional dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

CHINMOY, S. **Meditação, yoga e a arte de viver: a aventura da vida**. São Paulo: Editora The Golden Shore Verlagsgesellschaft mbH; 2016.

DAVIDSON, R. J.; McEWEN, B. S. (2012). Social influences on neuroplasticity: Stress and interventions to promote well-being. **Nature Neuroscience**, 15(5), 689-695. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3491815/>. Acesso em: 10 set. 2024.

DAVIDSON, R. J.; KABAT-ZINN, J.; SCHUMACHER, J.; ROSENKRANZ, M.; MULLER, D.; SANTORELLI, S. F.; URBANOWSKU, F.; HARRINGTON, A.; BONUS, K.; SHERIDAN, J. F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. **Psychosomatic Medicine**, 65(4), 564-570. DOI: 10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12883106/>. Acesso em: 24 set. 2024.

DEURLEIN, R. (2024). Acalmar a mente para meditar pode ser difícil. Veja como o som pode ajudar. **National Geographic**. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2024/06/acalmar-a-mente-para-meditar-pode-ser-dificil-veja-como-o-som-pode-ajudar>. Acesso em: 17 out. 2024.

DEUTSCH, S.; FERREIRA, L. F. S.; PINTO, A. C. G. A. O efeito da meditação no comportamento social do praticante. **EFDeportes.com**, Revista Digital. Buenos Aires – Ano 17 – Nº 168 – maio de 2012. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd168/o-efeito-da-meditacao-no-comportamento-social.htm>. Acesso em: 19 out. 2024.

EMPREENDEDORISMO social: entenda a importância e se atualize. **SPC Brasil**. Disponível em: <https://www.spcbrasil.org.br/blog/empreendedorismo-social>. Acesso em: 19 out. 2024.

GOYAL, M.; SINGH, S.; SIBINGA, E. M. S.; GOULD, N. F.; ROWLAND-SEYMOUR, A.; SHARMA, R.; BERGER, Z.; STEICHER, D.; MARON, D. D.;

SHIHAB, H. M.; RANASINGHE, P. D.; LINN, S.; SAHA, S.; BASS, E. B.; HAYTHORNTHWAITE, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. **JAMA Internal Medicine**, 174(3), 357-368. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1809754>. Acesso em: 10 set. 2024.

HANH, T. N. **O milagre da atenção plena**: uma introdução à prática da meditação. 1ª ed. Oliveira MG, tradutor. Petrópolis: Editora Vozes; 2018. 184 p.

KABAT-ZINN J. **Atenção plena para iniciantes**: usando a prática de mindfulness para acalmar a mente e desenvolver o foco no momento presente. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Sextante; 2023. 176 p.

KABAT-ZINN, J. (1990). **Full Catastrophe Living**: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. New York: Delta. Disponível em: <https://ird.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2021/07/Full-Catastrophe-Living-PDFDrive-.pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

LAZAR, S. W.; KERR, C. E.; WASSERMAN, H.; GRAY, J. R.; GREVE, D. N.; TREADWAY, M. T.; McGARVEY, M.; QUINN, B. T.; DUSEK, J. A.; BENSON, H.; RAUCH, S. L.; MOORE, C. I.; FISCHI, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. **NeuroReport**, 16(17), 1893-1897. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361002/>. Acesso em: 10 set. 2024.

MALHEIROS, P. C.; VANDERLEI, A. D.; BRUM, E. H. M. (2023). Meditação para estresse e ansiedade em universitários: um ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 47(1), e025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220021>. Acesso em: 10 set. 2024.

MEDITAÇÃO ajuda crianças de uma escola pública de SP a se lembrar das aulas e melhorar as notas. Apresentado por Edney Silvestre. **Globo Reportér**, Rede Globo, 19 jun. 2022. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/10575192/>. Acesso em: 19 nov. 2024.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. (2009). Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 29 (2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200006>. Acesso em: 10 set. 2024.

SENSAÇÕES meditativas: saiba porque acontecem e como identificá-las. (2021). **Gili**. Disponível em: <https://www.gilistore.com.br/blog/sensacoes-meditativas-saiba-porque-acontecem-e-como-identifica-las>. Acesso em: 17 out. 2024.

ZEIDAN, F.; JOHNSON, S. K.; DIAMOND, B. J.; DAVID, Z.; GOOLKASIAN, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. **Consciousness and Cognition**, 19(2), 597-605. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20363650/>. Acesso em: 10 set. 2024.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS: DANÇA CIRCULAR SAGRADA

Gabriel dos Santos Borges Conceição¹

As PICS são abordagens terapêuticas que vem com o objetivo de promoção da saúde, elas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC). Silva *et al* (2024) nos fala que as terapias complementares e integrativas surgem como um reforço na atenção à saúde. De acordo com Freire e Minayo (2023) a prática da dança circular é compreendida como uma manifestação lúdica, expressiva e reflexiva.

Segundo Borges da Costa e Cox (2016, p. 3) a dança circular é

“Caracterizado por ser vasto e diverso, o repertório da dança circular inclui danças tradicionais de diferentes países e culturas, além das coreografias contemporâneas. Os participantes se dão as mãos em um círculo e repetem um padrão de passos, seguindo o ritmo ditado pela música de danças específicas”.

Wachekowski (2021) e Pessoa-Junior *et al* (2014) citam que a dança circular pode ser utilizada como uma estratégia de intervenção não medicamentosa, complementar ao tratamento médico, pois permite a articulação entre a mente e o corpo, promove o relaxamento, a concentração e a conscientização corporal.

Para Borges da Costa e Cox (2016, p. 3) “A dança circular é um desdobramento de uma forma de arte muito antiga, que durante milhares de anos permitiu que pessoas de diferentes culturas se expressassem através do movimento e da dança”.

Minha escolha ao tema se deu por eu já ter participado algumas vezes dessa dança circular, onde uma professora da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) ter apresentado ela e onde pude ver toda a importância dela e como ela foi utilizada em grupo.

A dança circular é utilizada como estratégia para a tratamentos médicos alternativos, algumas das estratégias tem baixo conhecimento do público, onde muitos tratamentos que não necessitam de remédios e contribui para a saúde podem não ser frequentemente utilizados pelos profissionais de saúde por isso o conhecimento e utilização desses tratamentos são importantes não só para a sociedade mas também para profissionais da saúde.

¹ Estudante de Educação Física da UEFS.

Wosien (2000) fala que a dança circular tem características que vem de várias culturas do mundo, Andrada e Souza (2015) complementa falando que por seu “ritmo e coreografia, são relativamente fáceis de serem executados em conjunto”. Segundo Aidar (s. d.) foi a partir de 1970 com Bernhard Wosien (1908-1986) que houve a sistematização e chamado mais tarde de “Danças Circulares Sagradas”.

Segundo Rondinelli (s. d., p. 1) o termo sagrado vem “como adjetivo da dança, tem a função de qualificá-la em função de seus objetivos: pretende ser uma dança capaz de fazer emergir o respeito ao próximo, o carinho por si e pelo outro e a melhora da autoestima, já que é dançada em grupo”.

De acordo com Aidar (s. d., p. 1) á vários benefícios da prática para os participantes como: Desenvolvimento da consciência corporal; fortalecimento da coordenação motora; valorização de atitudes cooperativas; valorização da empatia; desenvolvimento da noção de ritmo através da música.

Urbano (2022) cita que “para se organizar em círculo, todos devem estar na mesma distância do centro (...) O sentido físico dele é para garantir que a roda esteja redonda em torno de um ponto de referência e a todo momento lembrar a posição inicial.” Segundo ele na escola:

“esse aprendizado a partir da vivência da roda pode ter um significado mais amplo, porque cada aluno pode perceber o lugar que ocupa, sentimento de pertencimento, e reconhecer o outro sem que seja dito qualquer palavra. Não há necessidade de pedir silêncio e sim, mostrar que ao ouvir a música, é possível perceber o pulso, ritmo e integrar ao movimento” (URBANO, 2022, p. 116).

Aidar (s. d., p. 1) fala que dança circular chegou ao Brasil por iniciativa de Sara Marriott nos anos 80 que foi uma das moradoras da Comunidade de Findhorn. “Ela mudou-se para o Brasil e passou a viver no Centro de Vivências Nazaré, em Nazaré Paulista” implementando assim as vivências que adquiriu na comunidade escocesa. A partir desse momento foi disseminando o movimento no território nacional.

Concluimos assim que a dança circular sagrada contribui não só para a pessoa envolvida mas para o grupo como todo onde tanto a parte física como a mental são envolvidos e ajudam no bem estar geral dos participantes, onde todos tem grande importância na sua prática e esse equilíbrio entre a mente e o corpo são um dos aspectos mais importantes que nos dias de hoje devemos buscar para vivermos bem com nós mesmos e com o próximo.

REFERÊNCIAS

- AIDAR, L. Dança Circular: origem, benefícios e simbologia. **Toda Matéria**, [s.d.]. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/danca-circular/>. Acesso em: 22 out. 2024
- ANDRADA, P. C. de; SOUZA, V. L. T. de. Corpo e docência: a dança circular como promotora do desenvolvimento da consciência. **Psicologia Escolar e Educacional** [online]. 2015, v. 19, n. 2 [Acessado 22 Outubro 2024], pp. 359-368. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0192855>>. ISSN 2175-3539.
- BORGES da COSTA, A. L.; COX, D. L. A experiência do significado na dança circular. **Journal of Occupational Science**, 2016, v. 25, n. 3, p. iii-xvi, 3 jul. 2018.
- FREIRE, I. M.; MINAYO, M. C. de S. A dança circular como estratégia de cuidado em saúde: revisão narrativa da literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2023, v. 33 [Acessado 24 Novembro 2024], e33059. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333059>>. Epub 13 Nov 2023. ISSN 1809-4481.
- PESSOA-JÚNIOR, J. M.; CAVALCANTE, E. S.; SILVA, M. B. da; CLEMENTINO, F. de S.; SANTOS, R. C. de A.; MIRANDA, F. A. N. de. Análise reflexiva no compasso da humanização: reflexões sobre dança circular e o processo cuidar em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife, v. 8, n. 7, p. 2149-54, jun. 2014.
- RONDINELLI, P. Danças circulares sagradas. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/educacao-fisica/dancas-circulares-sagradas.htm>. Acesso em 24 de novembro de 2024.
- SILVA, P. H. B. da; ZAMBELLI, J. da C.; BARROS, L. C. N. de; OLIVEIRA, E. S. F. de. Práticas Integrativas e Complementares para promoção de saúde na Atenção Primária na Região Metropolitana de Goiânia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34038, 2024.
- URBANO, M. A. O círculo na educação através da dança circular, uma breve reflexão. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 07, Ed. 08, Vol. 01, pp. 110-117. Agosto de 2022. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/circulo-na-educacao>.
- WACHEKOWSKI, G.; LUCCA, J. C. P.; BITTENCOURT, V. L. L.; CARGNIN, M. B.; FONTANA, R. T. Dança circular: ampliando possibilidades no cuidado em saúde. **Revista de APS**, v. 23, n. 4, 23 jun. 2021.
- WOSIEN, B. **Dança**: um caminho para a totalidade. São Paulo: Trion. 2000.

NOTAS QUE CURAM: TRILHA SONORA DA ALMA

Gabriel Rocha Martins¹

Ao longo dos anos, a música vem se mostrando uma ferramenta poderosa na busca do ser humano pela superação de traumas, atuando no nível fisiológico, mas também emocional, tendo em vista que promove a empatia e a criação e fortalecimento de laços sociais, criando um ambiente de segurança emocional. A música é muitas vezes utilizada como um recurso terapêutico, como por exemplo em sessões de Musicoterapia.

O presente texto propõe analisar relatos de experiência com o processo musicoterapêutico e, dessa forma, dimensionar a importância do mesmo e os resultados apresentados pelos pacientes envolvidos. Foram analisados relatos de experiência que observavam o tratamento musicoterapêutico para as mais diversas finalidades, como no tratamento de dependência química ou em um contexto hospitalar. Além disso, o texto busca apresentar uma maior compreensão da relação entre musicoterapeuta e paciente. Após uma busca na plataforma *SciELO*, foram encontrados 12 artigos que abordavam os benefícios do processo musicoterapêutico no intervalo dos últimos 5 anos. Após leitura, foram selecionados três artigos que ao mesmo tempo que dialogam com o tema abordado, também oferecem possibilidades da prática musicoterapêutica no nosso cotidiano e na melhoria da saúde do indivíduo.

As diversas possibilidades proporcionadas pelo tratamento através da musicoterapia são a questão motivadora do presente texto, que visa sintetizar e fazer uma análise dessas descobertas, explorando essas possibilidades.

O Ministério da Saúde define a musicoterapia como uma prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo, sendo uma das 29 Práticas de Integração de saúde reconhecidas pelo SUS, como recursos terapêuticos. A musicoterapia consiste na utilização da música e seus elementos, por um profissional musicoterapeuta qualificado, para tratamento de indivíduos ou grupos, em diversos contextos médicos, psicológicos ou sociais (WFMT, 2011). O processo da musicoterapia pode proporcionar benefícios em uma gama ampla

¹ Estudante de Educação Física da UEFS.

de condições, incluindo transtornos psicológicos, deficiências físicas, condições neurológicas e até mesmo como apoio ao bem-estar geral. A musicoterapia cria um espaço seguro para a expressão de emoções difíceis, ajudando na externalização e ressignificação de experiências traumáticas. A composição de músicas ou ouvir determinadas canções permite aos pacientes a exploração e um entendimento mais profundo das suas emoções, o que incentiva o autoconhecimento e apoia o processo de recuperação e cura (KOELSCH, 2009).

Por possuir a capacidade de estimular diversas áreas do cérebro, a música ajuda a criar conexões entre o corpo e a mente. Portanto, a mesma pode ser utilizada em terapias de reabilitação física e neurológica, ajudando a recuperar funções motoras e cognitivas. Estudos mostram que ouvir música calmante reduz os níveis de cortisol (SILVA *et al.*, 2021) e pode aumentar a variabilidade da frequência cardíaca, indicando uma resposta mais equilibrada do SNA (NOCIT, 2010). Devido a isso, a musicoterapia, já é utilizada para controle do estresse em pacientes com diferentes condições de saúde, também se mostrando um instrumento eficaz para apoiar o tratamento e a reabilitação de dependentes químicos (TAETS *et al.*, 2019). Após uma hora de sessão de musicoterapia foi possível constatar uma redução significativa nas médias do cortisol salivar, considerado o hormônio do estresse. Os participantes submetidos ao tratamento que abandonaram o mesmo, tiveram maior pico de estresse do que aqueles que continuaram. É importante ressaltar que a prática não agiu isoladamente, mas sim “em conjunto com tratamento psiquiátrico e psicológico”, afinal, a Musicoterapia é uma prática integrativa.

Ainda segundo o estudo supracitado, o musicoterapeuta desempenha papel fundamental facilitando o estado de consciência criativa do indivíduo e a comunicação deste com os outros participantes do tratamento (TAETS *et al.*, 2019).

É possível notar a importância da musicoterapia também envolvendo pacientes com câncer e em tratamento de transplante de células-tronco. Nesses casos, o processo musicoterapêutico auxiliou na redução dos sintomas de ansiedade e depressão apresentados pelos pacientes, como aponta o artigo de revisão “Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática” (IBIAPINA *et al.*, 2022). Este artigo, que selecionou e analisou oito estudos, constatou que os achados mostraram um efeito positivo da musicoterapia nos sintomas de ansiedade e depressão na população adulta em diferentes contextos, com os pacientes apresentando uma queda significativa nos distúrbios de humor.

Além de todos esse benefícios, o tratamento musicoterapêutico também pode intervir de forma segura e eficaz, melhorando aspectos emocionais e cognitivos de pacientes idosos com Alzheimer e Demência (ALEIXO *et al.*, 2022).

Portanto, torna-se possível destacar que a musicoterapia, utilizando-se do rico potencial terapêutico presente na música, é uma ferramenta de importante auxílio na promoção do bem-estar geral do indivíduo e em processos mais específicos de cura, reabilitação e desenvolvimento humano como um todo. Um dos exemplos de processo de reabilitação destacado no texto foi a de pacientes em situação de dependência química, que são submetidos a uma enorme quantidade de estresse, principalmente em caso de recaída, e como a musicoterapia auxiliou na redução desse estresse.

É possível então oferecer sessões de musicoterapia em grupo e individuais, conduzidas por musicoterapeutas certificados, buscando também parcerias com ONGs para atender grupos historicamente à margem da sociedade como dependentes químicos que, como desenvolvido no texto, são beneficiários do processo musicoterapêutico. Também é interessante buscar a participação de voluntários, criando assim um vínculo com a comunidade e um senso de integração da mesma para com o processo. Os musicoterapeutas certificados podem também oferecer oficinas que visem capacitar os profissionais da saúde no uso da musicoterapia, o que também pode se estender a profissionais de Educação Física, por exemplo.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, M. A. R.; BORGES, M. B. de; GHERMAN, B. R.; TEIXEIRA, I. A.; SIMÕES-NETO, J. P.; SANTOS, R. L.; DOURADO, M. C. N.; MARINHO, V. Active music therapy in dementia: results from an open-label trial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 2, p. 117-125, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **“Musicoterapia”**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.

IBIAPINA, A. R. de S.; LOPES-JUNIOR, L. C.; VELOSO, L. U. P.; COSTA, A. P. C.; SILVA-JÚNIOR, F. J. G. da; SALES, J. C. e S.; MONTEIRO, C. F. de S. Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, p. Eape002212, 2022.

KOELSCH, S. A neuroscientific perspective on music therapy. **Annals of the New York Academy of Sciences**, New York, v. 1169, p. 374-384, jul. 2009. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2009.04592.x. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04592.x>. Acesso em: 28 de Outubro de 2024.

NOCITI, J. R. Music and anesthesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 60, p. 455-456, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942010000500001>.

SILVA, K. F. N. da; FELIX, M. M. dos S.; CRUZ, L. F. da; BARICHELLO, E.; PIRES, P da S.; MATTIA, A. L. de; HAAS, V. J.; BARBOSA, M. H. Efeitos da música na ansiedade de doadores de sangue: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00461, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO00461>.

TAETS, G. G. de C.; JOMAR, R. T.; ABREU, A. M. M.; CAPELLA, M. A. M. Effect of music therapy on stress in chemically dependent people: a quasi-experimental study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3115, 2019.

TAETS, G.; JOMAR, R.; ABREU, A. M.; CAPELLA, M. Efeito da musicoterapia sobre o estresse de dependentes químicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. e3115, 2019. INSS: 10.1590. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2456.3115>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/155689>. Acesso em: 28 de Outubro de 2024.

World Federation of Music Therapy (WFMT). “**Definition of Music Therapy**”. Disponível em: <https://www.wfmt.info>.

A MEDITAÇÃO PODE SER ADAPTADA? A MUSICOTERAPIA PODE SER ADAPTADA?

Leonardo Kaik Torres da Silva Santos¹

1ª Parte

A musicoterapia e a meditação são práticas terapêuticas poderosas que, quando adaptadas às necessidades de pessoas com deficiência, podem promover bem-estar emocional, mental e físico. Essas abordagens complementares utilizam o som, o silêncio e a concentração para facilitar processos de autoconhecimento, controle emocional e relaxamento, além de contribuir para a melhora da qualidade de vida de pessoas com deficiências físicas, cognitivas ou sensoriais.

A musicoterapia, por sua natureza flexível e interativa, utiliza a música para criar um ambiente de expressão emocional e comunicação. Para pessoas com necessidades especiais, ela pode ser uma ferramenta valiosa de comunicação não verbal, especialmente para aquelas que têm dificuldades em expressar-se verbalmente. O ritmo, a melodia e o timbre podem ser ajustados para provocar respostas emocionais, melhorar a coordenação motora, estimular a memória e a atenção, além de reduzir a ansiedade e promover a interação social. Um exemplo de aplicação da musicoterapia seria o uso de instrumentos de fácil manuseio para estimular movimentos corporais ou a criação de ambientes sonoros específicos que ajudem a regular as emoções e promover o relaxamento.

Por outro lado, a meditação, que envolve o foco da mente em um ponto de concentração – como a respiração ou um som – pode ser ajustada para ajudar pessoas com deficiências a encontrarem calma e autocontrole. Para aqueles com necessidades especiais, a meditação pode ser conduzida de maneira guiada, utilizando instruções simples ou elementos sonoros que facilitem o foco. Sons suaves ou gravações com orientações relaxantes podem ajudar a pessoa a direcionar sua atenção de maneira controlada, promovendo relaxamento físico e mental.

Quando aplicadas juntas, musicoterapia e meditação se complementam de forma harmoniosa. A música pode servir como um ponto de ancoragem durante a meditação, especialmente para pessoas com dificuldades em se concentrar. Sons rítmicos, como batidas suaves de tambor ou melodias tranquilizantes, podem ajudar a regular o ritmo respiratório e criar um ambiente seguro e acolhedor, favorecendo o estado meditativo. Isso é particularmente útil para indivíduos com Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH),

¹ Estudante de Educação Física da UEFS.

autismo ou condições que afetam a capacidade de manter a atenção por períodos prolongados.

Para adaptar essas práticas a pessoas com deficiências físicas, cognitivas ou sensoriais, é fundamental respeitar suas limitações e ajustar as técnicas conforme necessário. A meditação, por exemplo, pode ser realizada em diferentes posições, seja deitado, sentado em uma cadeira ou em uma posição confortável que respeite as necessidades de cada indivíduo. Da mesma forma, na musicoterapia, instrumentos adaptados ou estímulos auditivos específicos podem ser usados para engajar a pessoa, facilitando o desenvolvimento de habilidades motoras ou emocionais.

Além disso, é importante que ambas as práticas sejam realizadas em ambientes sensoriais controlados, especialmente para pessoas com hipersensibilidade a estímulos. Luz suave, sons tranquilos e poucas distrações ajudam a criar um ambiente acolhedor, onde os praticantes podem se sentir seguros e concentrados.

Portanto, ao integrar a musicoterapia e a meditação, cria-se uma abordagem terapêutica inclusiva e eficaz para pessoas especiais. A música facilita a expressão emocional e a conexão, enquanto a meditação promove calma e autocontrole, resultando em uma experiência profunda de relaxamento e bem-estar. Quando adaptadas às necessidades específicas de cada indivíduo, essas práticas podem proporcionar um caminho de desenvolvimento pessoal e emocional, transformando positivamente a vida de quem as pratica.

A meditação e a musicoterapia são práticas terapêuticas amplamente reconhecidas por seus benefícios para a saúde física e mental. Para pessoas com deficiência, essas atividades podem ser ferramentas poderosas, promovendo o bem-estar emocional, o alívio do estresse e a melhoria da qualidade de vida. Ao integrar práticas de meditação adaptadas e intervenções musicoterapêuticas, é possível criar um ambiente inclusivo, onde cada indivíduo, independentemente de suas limitações físicas ou cognitivas, pode explorar formas de relaxamento, autoconsciência e expressão pessoal.

2ª Parte

Meditação, com sua ênfase no foco mental e no relaxamento, pode ser ajustada para respeitar as necessidades de mobilidade e cognição de cada pessoa, oferecendo uma experiência profunda de calma e conexão consigo mesmo. Por outro lado, a musicoterapia, com seu poder de estimular emoções através da

música, proporciona uma via acessível para a expressão, além de facilitar a interação social e a comunicação. Juntas, essas abordagens oferecem um caminho único para a melhoria da saúde mental e emocional, especialmente em um contexto de inclusão e adaptação às diferentes capacidades. A seguir temos algumas atividades para pessoas com deficiência.

Atividades de Meditação para Pessoas com Deficiência:

1. Meditação Guiada com Foco na Respiração:

- **Descrição:** A meditação guiada pode ser conduzida por um facilitador ou através de gravações, focando em respiração profunda e relaxamento.
- **Adaptações:** Para pessoas com deficiências físicas, pode-se incentivar que prestem atenção à respiração e ao ritmo do corpo, mesmo que não possam realizar movimentos respiratórios amplos.
- **Benefícios:** Ajuda a reduzir o estresse e promover o autocontrole emocional.

2. Visualizações Guiadas:

- **Descrição:** O facilitador pode guiar os participantes em uma jornada mental, pedindo que visualizem um lugar calmo, como uma praia ou floresta.
- **Adaptações:** Para pessoas com deficiência visual, a ênfase pode estar nos sons e nas sensações táteis que acompanham a visualização.
- **Benefícios:** Promove o relaxamento e a criatividade.

3. Meditação com Sons Naturais:

- **Descrição:** Utilize sons de chuva, vento, pássaros, ou outros sons da natureza como um pano de fundo para meditação.
- **Adaptações:** Pessoas com deficiência auditiva podem sentir vibrações dos sons por meio de dispositivos vibratórios, ou focar na respiração e na sensação corporal.
- **Benefícios:** Cria uma sensação de paz e conexão com o ambiente.

4. Meditação Ativa (Movimento Consciente):

A meditação pode ser adaptada? A musicoterapia também pode ser adaptada?

Leonardo Kaik Torres da Silva Santos

- **Descrição:** Pode incluir movimentos simples e lentos, como levantar e abaixar os braços, ou qualquer movimento acessível ao participante.
- **Adaptações:** Para cadeirantes, pode-se adaptar os movimentos ao alcance de suas capacidades.
- **Benefícios:** Ajuda a aumentar a consciência corporal e a reduzir a tensão física.

Atividades de Musicoterapia para Pessoas com Deficiência:

1. Escuta de Músicas Relaxantes ou Inspiradoras:

- **Descrição:** Propor a escuta de músicas tranquilas ou que tenham significado pessoal, seguida de uma conversa sobre como a música fez os participantes se sentirem.
- **Adaptações:** Para pessoas com deficiência auditiva, pode-se utilizar músicas com ritmos mais fortes, cujas vibrações possam ser sentidas.
- **Benefícios:** Reduz a ansiedade e melhora o humor.

2. Criação de Sons ou Ritmos:

- **Descrição:** Os participantes podem utilizar instrumentos simples como tambores, chocalhos, ou outros instrumentos de fácil manuseio.
- **Adaptações:** Para pessoas com mobilidade reduzida, podem ser usados instrumentos adaptados, como instrumentos leves que possam ser tocados com movimentos pequenos ou instrumentos eletrônicos.
- **Benefícios:** Promove a expressão emocional e a coordenação motora.

3. Composição de Canções Coletivas:

- **Descrição:** Com a ajuda do facilitador, o grupo pode criar uma música simples, onde cada participante contribui com uma frase ou ideia.
- **Adaptações:** Para pessoas com deficiência cognitiva, a atividade pode ser mais guiada e o facilitador pode sugerir ideias para estimular a participação.
- **Benefícios:** Estimula a criatividade, a colaboração e o senso de pertencimento.

4. Terapia com Vibração de Som:

- **Descrição:** Utilize instrumentos como tigelas tibetanas ou tambores que produzem vibrações intensas. Mesmo aqueles com deficiência auditiva podem sentir as vibrações no corpo.
- **Adaptações:** Pode-se usar superfícies que amplifiquem as vibrações ou até mesmo colocá-las em contato direto com o corpo.
- **Benefícios:** Relaxamento profundo e sensação de bem-estar.

5. Movimento e Música:

- **Descrição:** Combinar a música com movimentos simples, como bater palmas, mexer os braços ou até mesmo pequenos balanços de cabeça.
- **Adaptações:** Movimentos podem ser adaptados para cada nível de mobilidade, incluindo movimentos com os olhos ou dedos para pessoas com pouca mobilidade.
- **Benefícios:** Ajuda a melhorar a coordenação e o humor, criando um ambiente divertido e inclusivo.

Ao pensar nesse tema de socialização de crianças com alguma condição especial, vem em mente a possível interação delas com outras pessoas através de sons calmos e ambientes relaxantes tendo em vista a procura de públicos alvos pois nos dias atuais podemos observar que temos várias famílias com essa dificuldade de ter que eles mesmos cuidar dos seus filhos e administrar a vida no trabalho que em pleno século XXI está cada vez mais difícil administrar uma vida em nosso país. Tendo em vista melhorar a comunicação dessas pessoas e do bem-estar delas com sua família, pois sabemos a importância da educação na vida de um ser humano com alguma condição especial.

AROMATERAPIA: O UNIVERSO ENCANTADOR DOS AROMAS

Marcela Souza da Silva¹

Aromaterapia é a arte e a ciência que visa promover a saúde e o bem-estar do corpo, da mente e das emoções, através do uso terapêutico do aroma natural das plantas por meio de seus óleos essenciais (GRACE, 1999). Os óleos essenciais são substâncias complexas, voláteis e de fragrância variável, oriundos de qualquer parte da planta, sendo produzidos principalmente pelas famílias *Lauraceae*, *Myrtaceae*, *Labiataeae*, *Rutaceae*, *Umbeliferaceae*, entre outras, e resultantes do metabolismo secundário das plantas aromáticas (BUCHBAUER, 2004).

Os mais antigos relatos acerca do emprego de produtos naturais no tratamento de enfermidades estão presentes, há mais de 2000 anos a.C., nos livros em sânscritos dos Ayurvedas. Esta prática corresponde ao sistema de medicina mais antigo do mundo e ao exercício mais comum de medicina não alopática vivenciada na Índia, em especial na área rural, onde habita mais de 70% da população desse país (BOURRET, 1981).

A aromaterapia teve início na França na década de 1920 com Maurice René Gattefossé (LICHTINGER, 2006), ele era descendente de uma família de químicos e o pai dele tinha uma companhia de fragrâncias e produtos cosméticos. Durante sua infância ele foi muito influenciado pelos cheiros e quando seu pai deixou de cuidar da empresa ele assumiu a liderança.

Durante a primeira guerra mundial Gattefossé utilizou os óleos essenciais em soldados para combater infecções e pode ver sua grande eficiência para tratar as feridas dos soldados. Assim, ele buscou aprimorar-se no desenvolvimento da pesquisa e produção dos óleos essenciais juntando-se a vários outros médicos da França que também começaram a utilizar os óleos essenciais em seus pacientes. Nesse momento houve um grande avanço da aromaterapia, tendo Gattefossé uma grande importância no sentido comercial, pois na época a lavanda era uma produção que estava em decadência e ele conseguiu reverter esse processo de produção.

Gattefossé teve uma experiência pessoal com a utilização do óleo essencial de lavanda. Existe uma história que conta que Gattefossé estava em um laboratório fazendo uma destilação e um dos balões explodiu queimando os seus braços. Ele começou a ser tratado com antibióticos, porém não surtiram efeito e

¹ Estudante de Farmácia da UEFS.

seus braços começaram com um princípio de necrose. No desespero de buscar uma solução alternativa, ele recorreu a medicina natural, começando a passar nos braços o óleo de lavanda puro. Em uma semana de uso sua infecção já tinha melhorado significativamente.

A partir daí outros médicos, farmacêuticos se juntaram para avaliar o potencial antimicrobiano dos óleos essenciais. Eles descobriram que comparado aos antibióticos daquela época, muitos óleos essenciais eram extremamente poderosos para combater infecções. Com isso, na França houve um grande interesse das pessoas pela aromaterapia, tanto no sentido de aumentar a imunidade, combater infecções, tratar uma série de doenças como também para o equilíbrio emocional.

A aromaterapia atua de forma abrangente no corpo e na mente. Fisicamente, os óleos essenciais têm propriedades anti-inflamatórias, antimicrobianas, analgésicas e podem apoiar a função respiratória, aliviar dores e melhorar a saúde da pele. Emocionalmente, ajudam a reduzir o stress, melhorar o humor, aumentar a concentração e promover o equilíbrio emocional. A aromaterapia é, portanto, uma prática integrativa que visa promover o bem-estar geral, tanto a nível físico quanto mental.

A comunidade científica tem despendido esforços no intuito de elucidar as diversas propriedades dos óleos essenciais. Atividades farmacológicas tais como a antinociceptiva, anticonvulsivantes e hipotensivas vêm sendo descritas na literatura para diversos óleos essenciais, a exemplo do estudo desenvolvido com óleo essencial de *Cymbopogon winterianus* e seus constituintes (BRITO *et al.*, 2012).

Os aromas possuem o poder único de influenciar diretamente o nosso estado emocional. Um simples aroma pode fazer-nos sentir relaxados, revitalizados ou até transportar-nos de volta a um momento especial da infância, tudo através da nossa memória olfativa. O perfume das flores de jasmim pode trazer à tona sensações de paz, enquanto o aroma cítrico de uma laranja pode renovar a nossa energia e ânimo. É fascinante como, através da inalação de essências, conseguimos tocar nas fibras mais íntimas do nosso ser, harmonizando as nossas emoções e proporcionando equilíbrio interno. No fundo, o aroma está intimamente ligado ao nosso sistema límbico, a parte do cérebro que controla as emoções e comportamentos. Este mecanismo é o que torna a aromaterapia tão poderosa. A cada respiração de um óleo essencial, como lavanda ou sândalo, estamos a interagir com o nosso estado emocional, permitindo que a calma se instale ou que a alegria floresça.

Além de nos encantar emocionalmente, o universo dos aromas também tem um papel crucial na cura física. Através da aromaterapia, as propriedades terapêuticas dos óleos essenciais são utilizadas para aliviar sintomas, melhorar a respiração, acalmar a mente e até fortalecer o sistema imunológico. O aroma do eucalipto, por exemplo, não apenas nos refresca, mas também tem efeitos benéficos no sistema respiratório, ajudando a desobstruir as vias aéreas e a facilitar a respiração. Óleos como o de alecrim não só estimulam a mente e aumentam a concentração, mas também têm propriedades anti-inflamatórias que podem aliviar dores musculares. Este duplo efeito – que atua no corpo e no espírito – faz com que a aromaterapia seja uma forma de cuidado holística, que reconhece a interconexão entre o nosso estado físico e emocional.

A aromaterapia tem se mostrado uma abordagem terapêutica importante para promover o bem-estar e complementar aos tratamentos convencionais. Ao utilizar óleos essenciais extraídos de plantas, essa prática oferece uma contribuição significativa no cuidado à saúde, atuando tanto no nível físico quanto emocional dos pacientes. A incorporação da aromaterapia no SUS reflete o compromisso com a humanização dos cuidados e o oferecimento de terapias acessíveis, naturais e de baixo custo (FERRAZ *et al.*, 2009).

Uma das maiores contribuições da aromaterapia no SUS é a promoção do bem-estar emocional e a redução do stress. Óleos essenciais como o de lavanda, bergamota e camomila são amplamente utilizados para aliviar sintomas de ansiedade, tensão e insônia. Em um sistema de saúde frequentemente sobrecarregado, a possibilidade de oferecer tratamentos que atuem no relaxamento e na promoção de uma sensação de tranquilidade é um benefício inestimável. Pacientes com condições crônicas ou em situações de stress prolongado, como o tratamento oncológico, podem encontrar na aromaterapia uma forma eficaz de aliviar o sofrimento emocional e melhorar a qualidade de vida (FERRAZ *et al.*, 2009).

A aromaterapia também tem demonstrado um papel importante no alívio de dores. Óleos como o de alecrim, hortelã-pimenta e eucalipto são conhecidos pelas suas propriedades analgésicas e anti-inflamatórias, sendo usados para complementar tratamentos convencionais em pacientes que sofrem de dores musculares, artrite, dores de cabeça e enxaquecas. No SUS, isso representa uma alternativa segura e natural ao uso de medicamentos mais fortes, como os analgésicos opioides, que podem ter efeitos colaterais indesejáveis ou risco de dependência.

A aromaterapia pode beneficiar pacientes com problemas respiratórios como asma, bronquite ou sinusite. Óleos essenciais como o de eucalipto e menta

são usados para aliviar a congestão nasal, abrir as vias aéreas e melhorar a respiração. No SUS, essa prática oferece um tratamento complementar natural para pacientes com dificuldades respiratórias, especialmente em tempos de gripes e constipações sazonais.

Uma das maiores forças da aromaterapia no SUS é a sua contribuição para um cuidado humanizado e integral. A aromaterapia ajuda a resgatar a importância de olhar o paciente de maneira holística, considerando suas necessidades físicas, emocionais e espirituais. Em unidades de saúde onde a relação entre paciente e profissional de saúde pode ser apressada ou mecanizada, a aromaterapia oferece um momento de conexão e atenção plena, proporcionando um espaço mais acolhedor e tranquilo.

A aromaterapia também pode atuar na prevenção de doenças, reforçando o sistema imunológico e promovendo o equilíbrio geral do organismo. Através da utilização de óleos essenciais com propriedades antimicrobianas e antioxidantes, como o óleo de árvore-do-chá ou de limão, é possível reduzir o risco de infecções e apoiar o corpo na sua capacidade de se auto proteger. Esse enfoque na prevenção alinha-se perfeitamente com os princípios do SUS, que prioriza ações de saúde que visem não só o tratamento, mas também a prevenção e promoção da saúde da população (MACHADO, 2021).

Outra grande vantagem da aromaterapia no SUS é o seu baixo custo e sustentabilidade. Os óleos essenciais são produtos naturais que, se produzidos em parceria com Farmácias Vivas ou por meio de parcerias com pequenos produtores, podem ser disponibilizados a baixo custo e de forma acessível. Isso torna a prática uma solução eficiente em termos de recursos para um sistema de saúde pública como o SUS, que busca sempre otimizar os seus investimentos, mantendo um alto nível de cuidado (MACHADO, 2021).

Diante de tantas evidências científicas que demonstram os benefícios e vantagens da aromaterapia, é sugerida uma proposta de empreendedorismo social que utilizaria a aromaterapia como complemento medicamentoso, que poderá focar no bem-estar emocional e físico de pessoas em situação de vulnerabilidade, como idosos, pessoas em tratamento de saúde mental, ou até pacientes em reabilitação física.

Aromaviva é um projeto social que visaria melhorar a qualidade de vida de pessoas em situação de vulnerabilidade através da aromaterapia. Em parceria com profissionais da saúde, com instituições públicas de saúde o projeto oferecera sessões de aromaterapia como complemento terapêutico, contribuindo para o

alívio de sintomas de ansiedade, estresse, dores físicas e até insônia, em pacientes de unidades básicas de saúde (UBSs).

A parceria de estágio entre universidades e Unidades Básicas de Saúde (UBSs) ocorreria através de convênios que visariam à formação prática dos estudantes e ao fortalecimento dos serviços de saúde. Os estagiários devidamente treinados e capacitados, aplicariam sessões de aromaterapia e desenvolveriam eventos educativos como oficinas de saúde e palestras sobre a aromaterapia. Este tipo de parceria promoveria uma relação de ganho mútuo e fomentaria o desenvolvimento de uma formação profissional mais humanizada.

REFERÊNCIAS

- BOURRET, J. C. Les Nouveaux Sices de La medicina par lês plantes. **Hachette**, 1981; 45: 454-76.
- BRITO, R. G.; GUIMARÃES, A. G.; QUINTANS, J. S. S.; SANTOS, M. R. V.; SOUSA, D. P.; BADAUE-PASSOS JR, D.; LUCCA JR, W.; BRITO, F. A.; BARRETO, E. O.; OLIVEIRA, A. P.; QUINTANS JR, L. J. Citronellol, a monoterpene alcohol, reduces nociceptive and inflammatory activities in rodents. **Journal of Natural Medicines**, v. 66, n. 4, p. 637-44, 2012.
- BUCHBAUER, G. On the biological properties of fragrance compounds and essential oils. **Wien Med Wochenschr**. 2004; 154(21-22):539-547.
- FERRAZ, J. B. S.; BARATA, L. E. S.; SAMPAIO, P. B.; GIMARÃES, G. P. Perfumes da floresta Amazônica: em busca de uma alternativa sustentável. **Ciência e Cultura**, v. 61, n. 3, p. 45-53, 2009.
- GRACE, K. Introdução à Aromaterapia. In: GRACE, K. **Aromaterapia: o poder curativo dos aromas**. São Paulo: Mandarin, 1999.
- LICHTINGER, R. Aromatherapy and Spirituality an article in the "Aromascents", Issue 36, Winter 2006.
- MACHADO, K. **Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS – Volume I** / organizado por Katia Machado... [et al.]. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz, 2021. 140 p.

BIOENERGÉTICA E TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA COMO POSSIBILIDADES PARA FORTALECER A SAÚDE E A ESPIRITUALIDADE EM TEMPOS DE DESASTRE

Maria da Soledade Oliveira Rios¹

RESUMO:

A Bioenergética e a Terapia Comunitária Integrativa emergem como possibilidades complementares para a promoção da saúde física, emocional e espiritual em comunidades afetadas por desastres. Este artigo investiga, sob a forma de revisão de literatura, suas interações, benefícios e a importância de uma abordagem holística para a recuperação em tempos de crise.

Palavras-clave: Desastre, bioenergética, terapia comunitária integrativa.

1. INTRODUÇÃO:

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são métodos terapêuticos voltados para a prevenção de problemas de saúde, além da promoção e recuperação da saúde e do bem-estar.

Oficializadas pelo Ministério da Saúde, mediante a portaria nº 971 de 03 de maio de 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, estas abordagens destacam a importância da escuta acolhedora, da construção de vínculos terapêuticos e da conexão entre o ser humano, o meio ambiente e a sociedade. Em casos de desastres, as PICS podem ser usadas como possibilidades para auxiliar na resiliência individual e coletiva, facilitando a recuperação e a reconstrução após situações traumáticas.

Neste artigo, duas PICS foram selecionadas: a bioenergética e a terapia comunitária integrativa (TCI). A combinação destas duas PICS, segundo Alves (2016), podem criar um ambiente de suporte e cura, essencial para a recuperação de comunidades afetadas por desastres.

As aplicações de tais condutas terapêuticas são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua oferta é transversal a toda a Rede de Atenção à

¹ Estudante de Engenharia de Alimentos da UEFS.

Saúde (RAS). De acordo com o Ministério da Saúde (2015), tais técnicas podem ocorrer em todos os âmbitos da atenção à saúde e em serviços localizados em diversos pontos da rede, conforme organização e demanda local.

Desastres e crises sociais impactam profundamente a saúde mental e física das comunidades. A bioenergética, defendida por Alexander Lowen (1975), propõe que as emoções estão armazenadas no corpo e que a liberação dessas emoções é essencial para o bem-estar. Este mesmo autor afirma que o corpo é a expressão da nossa vida emocional, destacando a importância de integrar corpo e mente para a saúde integral.

Por outro lado, a terapia comunitária integrativa, proposta por Adalberto Barreto (2002), enfatiza a importância da rede social e do apoio mútuo. Ele afirma que a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas um estado de bem-estar que envolve a comunidade. Ambas as abordagens podem ser eficazes na promoção da resiliência em tempos de crise, oferecendo suporte emocional e físico.

O objetivo deste artigo é explicar, por meio da revisão de literatura, sobre como a bioenergética e a terapia comunitária integrativa, no contexto pós-desastre, surgem como possibilidades para ajudar na restauração da saúde emocional e da física das pessoas envolvidas. Destacando seu suporte multifacetado, já que abrange aspectos não somente psicológicos, mas também sociais e espirituais, promovendo uma recuperação holística após desastres.

2. DESASTRE: CONCEITO E TIPOS

Desastres são eventos adversos que geram impactos significativos na sociedade, podendo ser classificadas conforme sua origem. Marcelino (2008) divide os desastres ambientais em duas categorias: naturais e humanos (antropogênicos).

Segundo Marcelino (2008) os desastres naturais são aqueles provocados por fenômenos e desequilíbrios naturais que ocorrem independentemente da ação humana. Geralmente, considera-se um desastre natural aquele que se origina de um fenômeno natural de grande intensidade, podendo ser agravado ou não pela atividade humana. Exemplos incluem chuvas intensas que causam inundações, erosão e deslizamentos de terra; ventos fortes que geram vendavais, tornados e furacões, dentre outros.

Por outro lado, os desastres humanos ou antropogênicos resultam de ações ou omissões humanas e estão relacionados às atividades do homem como agente causador. Exemplos incluem acidentes de trânsito, incêndios urbanos, contaminação de rios e rompimento de barragens (MARCELINO, 2008).

Tominaga *et al.* (2009) defendem que os desastres naturais podem ter origem na dinâmica interna e externa da Terra. Os que decorrem da dinâmica interna incluem terremotos, maremotos, vulcanismo e tsunamis. Já os fenômenos da dinâmica externa englobam tempestades, tornados, inundações e deslizamentos de terra, entre outros.

Os danos ambientais são considerados desastres apenas quando seus efeitos são inestimáveis e difíceis de reparar. Se não houver prejuízos ou se ocorrerem em áreas desabitadas, esses fenômenos são apenas classificados como eventos naturais (CASTRO, 1998).

3. BIOENERGÉTICA: FUNDAMENTOS E PRÁTICAS

A bioenergética é uma terapia que integra psicologia e fisiologia, focando na conexão entre corpo e mente e ajudando os indivíduos a se reconectarem com seus corpos, facilitando a expressão emocional e a liberação de traumas.

Conforme Lowen (1975), as suas práticas incluem: exercícios físicos que ajudam a liberar tensões acumuladas, promovendo o relaxamento e a recuperação física; respiração consciente, com técnicas que auxiliam na oxigenação e na clareza mental; e expressão emocional, na promoção do encorajamento à liberação de sentimentos reprimidos.

3.1 BENEFÍCIOS DA BIOENERGÉTICA EM TEMPOS DE CRISE

São muitos os benefícios da bioenergética, Lichtenstein (2016) destaca três pontos importantes:

1. **Redução do Estresse:** a prática ajuda a diminuir os níveis de cortisol, um hormônio do estresse, promovendo relaxamento e bem-estar. Segundo Lichtenstein (2016), a bioenergética atua diretamente no sistema nervoso, permitindo uma recuperação mais rápida em situações de estresse agudo;

2. **Melhoria da Comunicação Emocional:** a bioenergética incentiva a expressão de emoções, crucial para a saúde mental em situações de trauma. Santos (2018) observa que a liberação emocional é um passo vital para a cura, especialmente em contextos de crise;
3. **Fortalecimento da Conexão Corpo e Mente:** aumenta a consciência corporal, promovendo resiliência emocional e capacidade de enfrentamento. A prática de bioenergética, ao integrar movimento e emoção, ajuda os indivíduos a se reconectarem com suas experiências corporais e emocionais (CASTRO, 2003).

Programas que utilizam bioenergética em comunidades afetadas por terremotos mostraram redução significativa nos sintomas de estresse pós-traumático. Um estudo revelou que 75% dos participantes relataram uma diminuição nos sintomas de ansiedade após a prática de bioenergética (LICHTENSTEIN, 2016).

Grupos que praticam bioenergética juntos relatam maior coesão e suporte emocional. Santos (2018, p.73) destaca que “a prática em grupo não só promove a cura individual, mas também fortalece os laços sociais entre os participantes”.

Neste contexto, pode-se apreender que as práticas bioenergéticas se revelam como possibilidade para contribuir na recuperação física e emocional após um desastre. Por meio de movimentos corporais e de exercícios respiratórios, os indivíduos podem integrar suas experiências traumáticas, promovendo um processo de cura mais profundo e eficaz.

4. TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UMA ABORDAGEM COLETIVA

A terapia comunitária integrativa visa fortalecer o vínculo social e a saúde mental através do diálogo e do apoio mútuo. Camarotti e Gomes (2009) distribuem seus princípios em três tópicos essenciais:

1. **Escuta Ativa:** criação de um ambiente seguro para que os indivíduos compartilhem suas experiências e sentimentos. Os autores afirmam que ouvir é um ato de cuidado que pode transformar vidas;
2. **Fortalecimento de Vínculos:** incentivo à solidariedade e ao apoio mútuo entre os membros da comunidade;

3. **Promoção da Autonomia:** capacitação dos indivíduos para que tomem decisões sobre sua saúde e bem-estar.

Barreto (2002) pontua que a terapia comunitária integrativa utiliza técnicas como: círculos de conversa, com espaços onde os participantes podem compartilhar suas histórias e ouvir os outros, promovendo um senso de pertencimento e apoio mútuo; dinâmicas de grupo, com atividades que promovem a interação e o fortalecimento de laços sociais; e oficinas de autocuidado, com sessões que ensinam práticas de cuidado pessoal e emocional, fundamentais para a recuperação em tempos de crise.

Koenig (2007) defende que a terapia comunitária integrativa tem sido implementada com sucesso em diversas comunidades após catástrofes naturais. Em regiões afetadas por enchentes, a terapia comunitária ajudou a restaurar o senso de comunidade e a reduzir a ansiedade coletiva.

Um relato de caso mostrou que as reuniões comunitárias resultaram em uma melhoria significativa no bem-estar psicológico dos participantes (SANTOS, 2018). Nos contextos urbanos, os projetos em áreas de alta violência mostraram que a terapia comunitária pode diminuir os níveis de estresse e promover a paz social. Barreto (2002) salienta que a terapia comunitária é uma ferramenta poderosa para a transformação social, criando um espaço de acolhimento e partilha entre as pessoas.

5. INTERSEÇÃO ENTRE BIOENERGÉTICA E TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

A combinação da bioenergética com a terapia comunitária integrativa pode oferecer um modelo eficaz de intervenção em situações de desastre. Neste aspecto, Santos (2018) inclui algumas sinergias:

- **Workshops Combinados:** sessões que integram exercícios de bioenergética com discussões em grupo podem facilitar a liberação de tensões e promover a coesão social;
- **Apoio Mútuo:** a prática de bioenergética em grupos de terapia comunitária integrativa cria um espaço de cura coletiva, onde os participantes se apoiam mutuamente. Como observado por Santos (2018), a união de práticas corporais e apoio emocional pode criar um ambiente de cura mais profundo;

- **Programas de Recuperação:** comunidades que implementaram programas que combinam bioenergética e terapia comunitária relataram melhorias significativas na saúde mental e na união social. Um estudo de caso indicou que os participantes experimentaram um aumento na satisfação com a vida após a participação em programas integrados (CASTRO, 2003);
- **Eventos de Integração:** realização de eventos que incluem práticas de bioenergética seguidas de círculos de conversa, criando um espaço seguro para a expressão emocional. Esses eventos têm mostrado um impacto positivo na saúde mental da comunidade como um todo (CASTRO, 2003).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração da bioenergética e da terapia comunitária integrativa revela-se como possibilidade para fortalecer a saúde e a espiritualidade das comunidades em tempos de desastre. A promoção do bem-estar físico e emocional, aliada ao fortalecimento dos laços sociais, é essencial para a recuperação e resiliência, tanto individual e coletiva.

A partir desta perspectiva é possível pensar em desenvolver um projeto de empreendedorismo social que integre estas práticas terapêuticas para apoiar vítimas de desastres, buscando promover uma transformação social que melhore a qualidade de vida das pessoas envolvidas, oferecendo um caminho para a recuperação e o bem-estar duradouros.

Contudo, faz-se necessário futuros estudos para explorar mais profundamente essa interseção, buscando evidências que sustentem a eficácia dessa abordagem integrada. Trabalhando juntas, estas práticas podem ajudar a restaurar a saúde emocional e física, criando um ambiente de suporte e cura, essencial para a reconstrução de comunidades afetadas por desastres.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. P. Aspectos de cura na análise bioenergética. **Federação Latino-Americana de Análise Bioenergética (Flaab)**. Seção Artigos, Destaques. Postado em 12 de fevereiro de 2016. Disponível em: <https://www.analisebioenergetica.com/fla/aspectos-de-cura-na-analise-bioenergetica-2/>. Acesso em: 08/11/2024.

BARRETO, A. **Terapia Comunitária Integrativa: uma abordagem inovadora.** São Paulo: Editora Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

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.** 2. ed. Brasília, 2015.

CAMAROTTI, M. H.; GOMES, D. O. **Terapia comunitária: circularidade nas relações sociais.** In: Osório LC, Valle MEP. Manual de terapia familiar. São Paulo: Artes Médicas; 2009.

CASTRO, A. L. C. **Glossário de defesa civil: estudos de riscos e medicina de desastres.** Brasília: MPO/ Departamento de Defesa Civil, 1998.

_____. **Manual de desastres.** Brasília: Ministério da Integração Nacional; Secretaria Nacional de Defesa Civil. V.1, 2003.

KOENIG, H. G. **Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental.** Revista. Clin. Psychiatry, São Paulo, 2007. 11Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700002>. Acesso em 17/10/2024.

LICHTENSTEIN, J. **The Role of Community in Disaster Recovery: A Case Study Approach.** Journal of Community Psychology, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/286873239_Community_leadership_in_disaster_recovery_A_case_study. Acesso em 22/11/2024.

LOWEN, A. **Bioenergetics.** New York: Penguin Books, 1975. Disponível em: <https://archive.org/details/bioenergetics00lowe>. Acesso em 18/10/2024.

MARCELINO, E. V. **Desastres Naturais e Geotecnologias: Conceitos Básicos.** Caderno Didático nº 1. INPE/CRS, Santa Maria, 2008.

SANTOS, M. Bioenergética e Saúde Mental: Uma Abordagem Integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Alternativas**, 2018.

TOMINAGA, L. K.; SANTORO, J.; AMARAL, R. do. (Organizadores). **Desastres naturais: conhecer para prevenir.** São Paulo: Instituto Geológico, 2009.

MEDITAÇÃO NO CUIDADO À SAÚDE DO TRABALHADOR NO CAMPUS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Abraão Vieira Maia¹
Ana Tereza Costa Silva²
André Renê Barboni³
Edrian Mania²
Ernando Silva Ferreira²
Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni⁴

1. INTRODUÇÃO:

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são práticas/técnicas/terapias que complementam a medicina convencional, regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), institucionalizada pela Portaria 971 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Com racionalidades próprias, conduzem a um caminho de autoconhecimento, que, pelo alto poder de transformação positiva individual e social, auxiliam na melhoria da qualidade de vida e prevenção de transtornos emocionais e psíquicos, além de constituírem uma nova forma de se entender e realizar o cuidado em saúde.

Pelo seu caráter transversal, as PICS podem ser aplicadas em diferentes cenários e espaços. Um estudo conduzido por Friedrich (2022) sobre “Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental no cenário brasileiro: uma revisão integrativa” selecionou 196 artigos (PubMed: 65, LILACS: 35, BDEF: 10, SciELO: 7, Embase: 26, CINAHL: 2, Web of Science: 30, Psycinfo: 15, Scopus: 6) que tratavam do tema. As práticas, desenvolvidas coletivamente e aplicadas em diferentes contextos e cenários da Rede de Atenção Psicossocial, demonstraram-se relevantes como recurso de cuidado complementar do sofrimento mental, em especial a ansiedade, o uso abusivo de álcool e de outras drogas, a depressão, além de transtornos mentais diversos. Nenhum artigo selecionado tratava destas práticas em ambiente acadêmico no Brasil.

Ainda são poucos os estudos publicados sobre PICS no espaço acadêmico e seu papel na promoção da saúde e como apoio para redução do sofrimento psíquico, conforme levantamento feito pelos autores em novembro de

1 Servidor Público lotado na Assessoria Especial de Informática da UEFS.

2 Professor(a) do Departamento de Física da UEFS.

3 Professor do Departamento de Saúde da UEFS.

4 Professora Aposentada da UEFS.

2024, na base Google Acadêmico utilizando descritores “saúde mental + PICS + Universidade”. As intervenções em saúde mental, realizadas nas Universidades e identificadas no levantamento, são recentes, escassas, a maioria focada em relatos de experiência e foram impulsionadas pela recente pandemia de covid-19, numa perspectiva de prevenção.

A Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS, Bahia) vem despontando com algumas publicações envolvendo PICS (BARBONI; BARBONI, 2021/2022/2023), apesar de ainda existir baixa adesão e aparentemente uma grande resistência por parte da comunidade acadêmica para envolvimento com as práticas. Ainda assim, existem algumas atividades e articulações acontecendo no campus, tais como, oficinas ofertadas pelo Serviço de Saúde (SESU) e disciplinas da graduação.

A UEFS é uma instituição pública de Ensino Superior, localizada no Estado da Bahia, na região do semiárido, que conta atualmente com 31 cursos de graduação e 37 de pós-graduação, mais de 10 mil estudantes matriculados e quase dois mil servidores, estando com resultado 4 (nota máxima é 5) em 2024, de acordo com o levantamento Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) que gerou o indicador Índice Geral de Cursos (IGC), indicador que analisou quase 2 mil instituições de educação superior, públicas e privadas, do Brasil⁵.

O Programa de Extensão “Rede de Apoio, Afetos e Ações Solidárias para UEFS” – Rede AAA – (CONSEPE 022/2019) foi institucionalizado em 2019, e desde então realiza atividades gratuitas com PICS, e também com Educação, Bem-Viver, Espiritualidade, para a comunidade interna (em especial) e externos à instituição.

O Programa Rede AAA tem como marco legal a Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS, 2006), do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PEPICS, Bahia, 2019), da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Este Programa está vinculado ao Núcleo de Filosofia, Educação, Saúde e Espiritualidade (NFSEE/UEFS/DSAU). Assim como a PNPIC e a PEPICS-Bahia, suas práticas estão alicerçadas no referencial bioenergético, de forma transversal, sistêmica, orgânica e rizomática. A partir disso, são realizadas intervenções no formato oficinas gratuitas com PICS através de atendimentos individuais e coletivos, palestras, rodas de conversa, grupo de estudos, entre outros.

5 <https://www.uefs.br/2024/04/5733/Uefs-se-mantem-entre-as-melhores-instituicoes-do-pais-segundo-pesquisa-do-inep.html>.

Diversos temas são tratados e vivenciados nessas práticas, tais como Meditação, Constelação Familiar, Medicinas Tradicionais Brasileiras e PICS em geral. Para tanto há equipe multiprofissional e interdisciplinar formada por professores de diferentes formações e Departamentos (todos atuando voluntária e gratuitamente), bolsistas de Extensão e servidores da instituição.

Ante o cenário pós-pandêmico, com o aumento do número de casos notificados ou não de transtornos mentais em trabalhadores do campus universitário da UEFS, as intervenções com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como adjuvantes no protocolo terapêutico, estão sendo fundamentais nesse contexto de pós pandemia. Atualmente, essas práticas têm sido desenvolvidas dentro do Projeto Cuidar da Saúde do Trabalhador, do Serviço de Saúde Universitário da Universidade Estadual de Feira de Santana (SESU/UEFS).

Anteriormente, Barboni e Barboni (2019) já haviam identificado o clima adoecido da UEFS dentro da lógica da organização acadêmica e do trabalho entre os diversos segmentos (Administração Superior, Professores/as, Servidores e Alunos/as). Sendo assim, os autores, em parceria com o SESU e com o Projeto Cuidar da Saúde do Trabalhador, iniciaram, em 2022, a oferta de oficinas variadas com PICS para a comunidade acadêmica, com foco nos trabalhadores.

Enfatiza Barboni (2023. p. 19-20),

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 diretos 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.

Muito se tem atribuído ao ambiente laboral parte da responsabilidade pelos problemas de saúde mental dos trabalhadores, em especial, no ambiente acadêmico (SILVA *et al.*, 2024). Por isso, é importante que o cuidado à saúde chegue ao espaço em que se trabalha de forma a promover transformações positivas. As PICS surgem como possibilidade para promoção da saúde mental combinadas com tratamento médico. Assim, neste artigo são relatadas as intervenções com Meditação e sua operacionalização realizadas ao longo do ano de 2024, no ambiente acadêmico, com foco nos trabalhadores, buscando disseminar esta experiência e gerar evidências sobre a eficácia destas ações de promoção da saúde.

2. RESULTADOS:

Em março de 2024 foi apresentado ao SESU pelo Programa Rede AAA um cronograma de atividades envolvendo “Meditação para iniciantes”, em um grupo educativo a se desenvolver no espaço do SESU, com até 15 participantes, pela manhã das segundas-feiras.

Após entendimentos com o SESU sobre as intervenções a serem realizadas e operacionalização do Grupo de Meditação, bem como do cronograma, iniciou-se a divulgação para a comunidade acadêmica da UEFS, utilizando-se cards no formato eletrônico, enviado para grupos de WhatsApp, listas de debates, etc, a fim de atingir professores, funcionários da carreira e terceirizados, e também alunos.

De março a novembro de 2024 foram realizados vinte e sete encontros do Grupo de Meditação (março-junho: iniciantes; agosto-novembro: intermediário). Funcionando no horário fixo das segundas-feiras das 9:30-10:30h, seguindo a agenda de: acolhimento; orientação; atividade; finalização; escuta; dispersão.

A captação inicial foi de seis pessoas para as atividades, entre os quais professores, servidores e alunos, e a coordenação ficou sob minha responsabilidade. Os encontros aconteceram na sala própria do SESU que ofertava alguma privacidade, baixo ruído, iluminação e ventilação adequada, colchonetes, produtos aromáticos, uso de fundo musical adequado para cada atividade, basicamente.

Nos encontros, a sala era previamente preparada com limpeza do piso e mobiliário, aromatizada por meio de aspersor de aromas com óleo essencial que sintonizasse com os objetivos da prática. Em especial, foram utilizados os aromas: capim-limão, canela/cravo, rosa, lavanda, na experiência olfatória, auxiliando a concentração e a diminuição de estresse.

As músicas também eram escolhidas conforme o tema de cada encontro, variando de música instrumental com sons da natureza (água corrente, canto de pássaros, chuva, etc), violinos clássicos, tigelas e sinos tibetanos à tambores xamânicos.

No primeiro dia de atividade, os participantes foram acolhidos e explicado sobre a intervenção, em especial sobre o porquê da atividade, marco legal e embasamento técnico. Também houve pactuação mútua sobre comportamento e condutas, com foco em discrição, não julgamento e respeito.

Iniciada a atividade, as pessoas ainda sem interação, mantinham-se ainda pouco à vontade. No decorrer das atividades em dias subsequentes, houve entrada de outras pessoas no grupo, chegando a doze participantes, revelando o interesse pelas PICS e o compromisso pessoal da manutenção de seu envolvimento com as atividades de promoção da saúde mental.

Para avaliar cada dia de intervenção era realizado compartilhamento das experiências na roda. Foram também levados em consideração os depoimentos espontâneos dos participantes após as atividades, enfatizando melhoria do estado geral de saúde, leveza e tranquilidade. Não foi registrado nenhum participante relatando mal estar ou insatisfação como resultado das intervenções.

Os encontros foram assim realizados:

- 18/03: Acolhimento. Orientações gerais. Introdução à meditação guiada;
- 25/03: Meditação guiada. Respiração;
- 01/04: meditação guiada. Identificação dos chakras;
- 08/04: Meditação guiada. Alinhamento dos chakras;

- 15/04: Meditação guiada. Integração: respiração-chakras;
- 23/04: Meditação guiada: auto-contatos corporais com mentalização dos chakras para a saúde;
- 29/04: Meditação guiada. Ancestralidade;
- 06/05: Meditação guiada. Parentalidade;
- 13/05: Meditação guiada ativa. Iniciação;
- 20/05: Meditação guiada ativa. Iniciação;
- 27/05: Meditação guiada ativa: couraça peitoral/diafragma;
- 03/06: Meditação guiada ativa: caçadores e coletores;
- 10/06: Meditação guiada ativa: os marcados;
- 17/06: Meditação guiada ativa: mobilização de couraças. Face e pelve;
- Recesso junino – prescrição de atividades;
- 26/08: Acolhimento; retomada. Meditação intermediária. ASRM;
- 02/09: Silêncio absoluto não existe! Atenção com ASRM;
- 09/09: Meditação ativa ao ar livre. Percepções do ambiente e conexões;
- 16/09: Meditação ativa ao ar livre. Percepções do meio ambiente e conexões;
- 23/09: Meditação ativa ao ar livre. Conexão com pedras;
- 30/09: Meditação ativa ao ar livre. Construindo torre de pedras;
- 07/10: Meditação ativa ao ar livre. Prática com Tai Chi Chuan;
- 14/10: Meditação ativa ao ar livre: Arboterapia – Sensibilização ao abraçar árvores;
- 21/10: Conexão ser humano-ser humano: Introdução à Constelação Familiar;
- 04/11: Conexão ser humano-ser humano: Energia ancestral e Parentalidade;
- 11/11: Conexão ser humano-ser humano: Constelação Familiar – Honra aos pais e ancestrais.
- 17/11: Avaliação das atividades. Meditação guiada: o eu, a ancestralidade, o cosmos. Encerramento.

Como visto acima, as práticas meditativas não só se constituíram como um conjunto de técnicas voltadas para a focalização da atenção, mas em desdobramentos e associações à outras mais desafiadoras como, expansão da mente e da autoconsciência, autoconhecimento e mudanças comportamentais, chegando à ampliação de níveis conscienciais via novas configurações de redes de conexões (DANUCALOV; SIMÕES, 2018).

Quebrar padrões aos quais estamos acostumados desde a infância, não é fácil! Para nos entendermos é necessário mergulho no interior e não “nos afastarmos do ‘objeto de estudo’, como o método científico orienta”.

Mesmo com a divulgação on line semanal, as intervenções não foram capazes de mobilizar grande número de trabalhadores, e o grupo, após ligeiro aumento, chegando a quinze participantes, sofreu um grande declínio no segundo semestre com a etapa intermediária da meditação, chegando a apenas quatro participantes.

As quatro pessoas que permaneceram até o encerramento das atividades demonstraram grande engajamento com as práticas, o que já revela o sucesso da intervenção para estas pessoas, uma vez que a palavra meditação vem do latim *meditativa*, que significa “engajar-se em contemplação ou reflexão” (SANTIAGO, 2017).

Ao longo dos encontros, com abordagens sempre em caráter coletivo, o Grupo foi demonstrando amadurecimento, aumento do vínculo e confiança, com falas de amorosidade e respeito profundo.

As práticas conduziram ao processo de autoconhecimento e autocuidado, expressos pelos participantes pelos novos significados da vida, reinterpretação de fatos e análises sobre saúde mental integral, e o forte componente do bem-estar e quietude, transformações positivas na qualidade de vida dos participantes, em especial a compaixão.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A execução do projeto, em todas as suas fases, além da promoção da saúde mental, contribuiu para aprimorar o conhecimento dos participantes sobre práticas e temas da meditação e do autoconhecimento.

Ressalte-se que a divulgação de experiências sobre implantação de serviços com PICS no ambiente acadêmico, possibilita além do fortalecimento da PNPIC e das respectivas PEPICS e PMPICS, impulsionar novas pesquisas e gerar evidências sobre outras racionalidades médicas eficazes na promoção e cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Dispõe sobre a aprovação da Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde., **Portaria N. 2.488**, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/PEPICS-Bahia-2020-Politica-Praticas-Integrativas.pdf>.

BARBONI, S. A. V. Uma rede de afetos para a Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. **Nosso chão e nosso povo** [recurso eletrônico]: relatos, experiências de vida e acadêmicas pós-pandemia/André Renê Barboni, Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni (orgs.). – Feira de Santana, Bahia, UEFS/NFSEE, p. 16, 2023.

BARBONI, A. R.; BARBONI, S. A. V. Constelação Familiar: como prática jurídica e de saúde. **Cadernos de Física da UEFS**, v. 17, p. 2605.1-2605.12, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

DANUCALOV, M. A. D.; SIMÕES, R. S. **Neurobiologia e Filosofia da Meditação**. 2. ed. São Paulo: Phorte. 2018.

SANTIAGO, P. H. R. **Avaliação da viabilidade de um programa de meditação *mindfulness* para redução do estresse organizacional em profissionais da atenção básica**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Curso de Saúde Coletiva, Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/176769>>.

SILVA, L. M. da; SILVA, S. P. O. da; LIMA, E. L. de; AMORIM, B. D. M. dos S.; SANTOS, D. M. C. dos, BISPO, M. da S.; NOVA, N. L. da S. V.; FRANÇA, E. F. G. de. (2024). Análise dos determinantes na saúde mental de docentes universitários: uma revisão sistemática. **STUDIES IN EDUCATION SCIENCES**, 5(2), e4490. Disponível em: <https://doi.org/10.54019/sesv5n2-010>.

Meditação no cuidado à saúde do trabalhador no campus da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia

Abraão Vieira Maia; Ana Tereza Costa Silva; André René Barboni; Edrián Mania; Emando Silva Ferreira; Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni



Sapere aude + Ubuntu
Relatos e experiências de quem se importa



Meditação no cuidado à saúde do trabalhador no campus da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia

Abraão Vieira Maia; Ana Tereza Costa Silva; André René Barboni; Edrián Mania; Emando Silva Ferreira; Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni



Sapere aude + Ubuntu
Relatos e experiências de quem se importa



Meditação no cuidado à saúde do trabalhador no campus da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia

Abraão Vieira Maia; Ana Tereza Costa Silva; André René Barboni; Edrián Mania; Ernando Silva Ferreira; Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni



MEMORIAL SOBRE A CHEGADA E IMPLANTAÇÃO DO PENSAMENTO E DA OBRA DE PIETRO UBALDI EM FEIRA DE SANTANA E NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA – BRASIL: RESULTADOS PARCIAIS

Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni¹

Para Lauritz Rodrigues Bastos e Dejazet de Almeida Vasconcelos

“[...] o oprimido não é apenas subalterno”, é, sobretudo, o excluído e aniquilado, aquele do qual lhe foi roubada a possibilidade de dizer a própria história. A busca por si mesmo, implica sua vocação presente e futura de humanização, implica não apenas a esperança e o anúncio, mas também a reconstrução de seu passado. Uma busca por si mesmo que só alcançará lugar na inalienável luta pela transformação das estruturas concretas de opressão” – Chabalgoity²

1. INTRODUÇÃO:

Este trabalho tem como tema (re)construir a memória da trajetória do pensamento do filósofo italiano radicado no Brasil – Pietro Ubaldi em Feira de Santana, Bahia, e na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), tendo em vista identificar o cenário, as pessoas que viabilizaram esta chegada, compreender as suas múltiplas contribuições para o meio acadêmico e para o espiritualismo no contexto da história do Espiritismo em Feira de Santana, a partir do século XX.

Diante dessa confluência de abordagens, emerge a importância de se reconhecer a cidade de Feira de Santana como polo de difusão do pensamento de Pietro Ubaldi bem como reafirmar pessoas/grupos pró-ativos locais responsáveis pela construção, elaboração e execução de todo um planejamento para tal.

Estes grupos e pessoas são todos espíritas ou espiritualistas e ao (re)construir esta memória é impossível desvincular a história de Pietro Ubaldi na Bahia/Feira de Santana do contexto espírita/espiritualista, tampouco isentá-lo da influência intelectual direta dos espíritas. Para tanto, foi necessário manter como horizonte a história sociopolítica do Espiritismo na cidade sob pena de promover silenciamentos e apagamentos o que seriam imperdoáveis equívocos.

1 Professora aposentada da UEFS.

2 CHABALGOITY, Diego. **Ontologia do oprimido**: construção do pensamento filosófico em Paulo Freire. Jundiá, S. P.: Paco Editorial, 2015.

Dessa forma, considerei essencial uma revisão sobre a história e os pioneiros do Espiritismo em Feira de Santana, especialmente a partir da Associação Espírita Jesus de Nazaré (AEJN)³.

A pesquisa faz parte das atividades do Projeto de Pesquisa “Feira de Santana Real, Possível, Imaginária ou Invisível: as imagens, o olhar e os discursos da Saúde Pública, do Urbanismo e da Cultura sobre a cidade e a Identidade ‘Feirense’ (1900-2012)”, aprovado pelo pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEP-UEFS) e pelo CONSEPE UEFS (122/2009), sob minha coordenação. Sempre tive interesse por estudos interdisciplinares e por isso me filiei ao Núcleo de Estudos da Contemporaneidade (NUC-DCHF/UEFS) por volta de 2001 sob a coordenação do Prof. Antonio Godi. Com o tempo eu, Prof. Dr. Juarez Duarte Bomfim, Prof^a. Dr^a. Nadia Virginia Barbosa Carneiro construímos o Projeto de Pesquisa, o qual me proporcionou gosto pela pesquisa com fontes históricas e jornalísticas.

Pelo meu engajamento com o pensamento de Ubaldi, fui motivada para a escrita deste texto com a intenção de deixar os registros da pesquisa no Museu do Espiritismo da Associação Espírita Jesus de Nazaré (ME-AEJN) pela ausência de um registro consolidado sobre o tema tentando cobrir parcialmente uma pequena parte desta lacuna (porém, não tinha nenhuma ideia que desembocaria em praticamente uma monografia).

Durante a escrita deste texto me deparei com um relato de Marcelo Rubens Paiva, autor do celebrado livro “Ainda estou aqui”. Ele se refere a jovens de vinte anos de idade que, com o lançamento do filme homônimo, agora em 2024, estão redescobrimo o livro, e compara ao que aconteceu na Alemanha com o filme “A Lista de Schindler” (1993):

[...] o jovem alemão estava fazendo fila na porta do cinema porque estava interessado no que aconteceu. Eu acho que o jovem de hoje está querendo saber um pouco da história do país, depois de um período em que a ditadura foi vangloriada e os torturadores foram considerados heróis. Em que pessoas tentaram um golpe de estado inspirados no golpe de 64, pediram intervenção militar ao redor dos quartéis. A juventude quer saber o que aconteceu. Eu vivi, todo mundo da minha geração viveu, mas muita gente mais jovem também viveu. Mas eles [pessoas com menos de 20 anos], não” (<https://www.metropoles.com/entretenimento/marcelo-rubens-paiva-cumpre-missao-com-jovens-apos-ainda-estou-aqui>).

Essa consciência da necessidade de ver o passado, segundo Guimarães (2007), “implica em repensar igualmente o lugar e as condições de produção das

3 Designação atual. Fundado em 1942 como Centro Espírita Jesus de Nazaré (CEJN). Hoje Associação Espírita Jesus de Nazaré que em recente revisão dos seus Estatutos incluiu como sua missão estudo e difusão do pensamento de Kardec, Roustaing e Ubaldi.

diferentes narrativas acerca do passado”, poder conhecê-lo, de forma que ajude a entender, ver e escrever o nosso presente.

Não sou historiadora não domino suas metodologias nem estou interferindo ou “tomando o lugar” que lhes cabe na pesquisa. Apenas produzi um memorial na intenção de ser um trabalho cooperativo, uma contribuição pequena em forma de texto para trazer a minha versão, que reconheço é uma visão parcial e pessoal, mas é respeitosa e cuidadosa com relação ao que considero uma herança valiosa pois que é também parte da história de minha família.

Triste para mim é constatar que algumas pesquisas acadêmicas sobre história do Espiritismo em Feira de Santana são incompletas, distorcidas ou pior: deliberadamente omitem e excluem referências, fontes de dados e temas de interesse o que se aproxima do que Lima (2011) denomina apropriadamente “censura disfarçada”. Não estou reclamando méritos mas aqui assinalo que produzi resumo expandido (MORGADO; BARBONI, 2011) e vários textos em jornal de circulação na cidade sobre resultados da pesquisa no enfoque das representações sobre o Espiritismo na cidade, e em momento algum estes materiais são citados pelos historiadores acadêmicos em suas produções, mas citam outras fontes jornalísticas. Para mim isto caracteriza o que Sarmiento (2019) relata sobre “seleção preferencial de fontes” e hierarquização dos fatos conforme valores ideológicos determinados, filtrando numa lógica corporativa de grupos acadêmicos que se consideram detentores exclusivos do saber, e emudecem em suas produções vozes consideradas por eles como periféricas ou sem valor, moldando a construção de uma realidade fabricada. E aí fica a pergunta: seriam estas pesquisas mecanismos de silenciamentos e invisibilidades? De quem parte a censura? Qual o interesse nesse apagamento?

Sigo com o propósito de contribuir para organizar o nosso passado e alguns fatos sobre Pietro Ubaldi na Bahia/Feira de Santana/UEFS, longe dos holofotes, trazendo alguns elementos coletados nas fontes, alguns esquecidos e permaneceriam à margem da produção historiográfica daqueles pesquisadores que se interessarem futuramente pelo tema. Devido a um dos maiores problemas para entender a história do Espiritismo em Feira de Santana que são as fontes pela falta de documentos oficiais dos Centros Espíritas ou pessoas espíritas (escritos, imagens, etc) é que precisamos registrar o que temos, especialmente na autorrepresentação: nós mesmos, espíritas, escrevendo nossa história.

Ao longo desta pesquisa, percebi que não houve uma preocupação geral por parte das comunidades espíritas de Feira de Santana com o registro histórico/documental e naqueles que houve alguma anotação, este não foi bem conservado ou foi destruído de forma “inocente”, acidental ou criminosamente.

Neste último, por invasões/roubos nas Casas Espíritas, como ocorrido no Centro Espírita Jesus de Nazaré no período 1980-2000 quando aconteceram dois arrombamentos que resultaram em destruição praticamente total de seus arquivos e acervos, com abertura de Boletim de Ocorrência e investigação policial, nada recuperando.

E acidentalmente, pois atas da época foram encobertas com recortes de revistas de imagens de astros hollywoodianos com cola não-lavável, pela garota adolescente Dejazet Vasconcelos, filha de Olegário e Eloína Almeida, que, em na residência de seus pais “encontrando os livros de ata fáceis e julgá-los sem utilidade, deu-lhes a devida utilidade” (OLIVEIRA, 1985).

Em 1985, percebi esta lacuna e durante o mês de aniversário do CEJN pedi ao Sr. Alípio de Lima Oliveira, um dos decanos da Casa, que registrasse suas memórias sobre a história do CEJN. Inicialmente ele relutou alegando falta de dados e informantes, mas depois de minha insistência, ele produziu seu manuscrito que se transformou num repositório de informações importantes. Este material foi datilografado por mim, lido e comentado por ele mesmo em reunião doutrinária no CEJN, e posteriormente disponibilizado na documentação do CEJN para registro.

Assim, a possível forma de cobrir a lacuna que seria a história oral já foi apontada por Alípio Oliveira em 1986 como difícil pois muitos informantes que viveram e testemunharam acontecimentos já faleceram e os que estavam vivos, ou estavam com a memória afetada pela idade avançada ou são “informantes secundários”, reprodutores de informações que ouviram de outras pessoas, não se caracterizando como testemunhas de fato. Sem fontes documentais e sem informantes, este legado histórico estaria praticamente apagado e com poucos vestígios para os jovens pesquisadores. Quando iniciei o levantamento de dados haviam pouquíssimos informantes vivos e atualmente apenas um.

Para produzir este artigo foram feitos estudos exploratórios a partir de levantamentos bibliográficos, entrevistas, visitas a instituições, pesquisas em bibliotecas/arquivos, e, pesquisa em fontes jornalísticas, com recorte temporal de pesquisa a partir do ano de 1951 – ano que Ubaldi faz sua primeira viagem ao Brasil e veio à Bahia – até o presente.

Sempre que possível, evitei as leituras dos comentadores da obra ubaldiana para não cair nas questões conceituais e dogmáticas na reprodução de seu pensamento e busca de imparcialidade.

Meu trajeto não foi algo simples, pois várias dificuldades surgiram: o tema “Ubaldo no Brasil” não é estudado; as fontes documentais jornalísticas estavam ligadas às classes dominantes, são dispersas ou não disponíveis (amostra analisada é relativa às edições disponíveis destes jornais); ausência de pesquisa acadêmica e algumas fontes são religiosas e por esta característica acabam caindo em vieses de interpretação e generalizações; a desorganização de arquivos; a falta de especialistas e estudos específicos na área, entre outros entraves.

Se pouco se tem escrito sobre “Ubaldo no Brasil”, sobre Ubaldo em Feira de Santana não há nada, apenas recortes de jornais. Neste aspecto, agradeço a Lauritz Bastos pelos recortes colecionados ao longo de quase quarenta anos de militância no pensamento ubaldiano e que gentilmente me repassou todo este material. Ante a escassez de fontes acadêmicas estou me valendo desses fragmentos jornalísticos como fontes de pesquisa em toda sua fertilidade.

A falta de fontes acadêmicas (sejam artigos, dissertações, teses, monografias ou resultados de pesquisas) impede uma visão clara e detalhada sobre o tema. A escassez de estudos similares não permitiu assim uma análise mais profunda para que fosse possível hipotetizar possíveis resultados sobre Ubaldo em Feira de Santana. Assim, nessa trajetória de construção deste artigo, passei por experiências singulares, surpreendentes, de (re)encontros e descobertas que permitiram pelo menos estabelecer algumas hipóteses, reconhecer os caminhos do passado sem romantizar ou fantasiar personagens perfeitos ou como heróis, apontando também o que não deu certo, com todo cuidado ético que o fazer pesquisa pede. Neste sentido, este estudo se configura como introdutório e acredito que mesmo com as dificuldades encontradas, é um ponto de partida para pesquisas futuras que possam trazer mais elementos sobre o pensamento ubaldiano na Bahia e em Feira de Santana.

Por outro lado, vários estudos foram realizados pelo Departamento de Ciências Humanas e Filosofia da UEFS (DCHF), por alguns professores e pelos alunos de História (graduação/Pós-graduação) sobre Feira de Santana porém tratando sempre dos mesmos problemas de pesquisa: a origem da cidade, seu clima e suas feiras-livres, a linguística, o comércio em geral, da cultura do sertão, a seca, Lucas da Feira e o banditismo, os cangaceiros, e alguma produção sobre conflitos religiosos entre o Catolicismo-festa da padroeira-cultos afro, e só mais recentemente, Morgado (2011; 2015; 2021) com Iniciação Científica, Mestrado e livro sobre o Espiritismo em Feira de Santana, com destaque à pessoa do Dr. Osvaldo Pinheiro Requião, tema ainda não esgotado.

Logo, foi preciso fazer uma leitura crítica dessas fontes, de outras disponíveis na Mansão do Caminho em Salvador (Bahia) e na internet para vencer

as dificuldades metodológicas que surgiram: quando se pretende fazer um estudo desta natureza, é necessário adotar uma perspectiva pluridisciplinar. Tudo isso para identificar/entender os fatos sobre Ubaldi em Feira de Santana.

A combinação dessas três perspectivas – Cidade/História local/Religiosidade espírita – me pareceu importantíssima para elaborar um texto que respondesse ao problema da pesquisa e à realidade dos fatos sobre a “chegada” de Ubaldi na Bahia, em Feira de Santana e na UEFS. Isto favoreceu muito a escrita num estilo próprio, quase coloquial, mas sem fugir da busca da objetividade e da problematização em nome da cientificidade do discurso. Mas a metodologia científica foi mantida. Claro que precisou ser adaptada de forma a contemplar as duas perspectivas: na Nova História, a historiografia inglesa principalmente do neomarxista inglês E. P. Thompson (“Costumes em comum”) e a francesa da qual Jacques Le Goff faz parte; e, a Espiritualidade.

O levantamento jornalístico, bibliográfico e documental mostrou ser necessário para dar relevância às várias interligações que formam este fenômeno, para uma aproximação da explicação mais adequada à conjuntura, a partir de uma “fotografia do presente”. Ou seja, “o passado ilumina o presente e vice-versa”, permitindo fazer uma reconstrução da história da cidade para entender as particularidades – no caso em tela, Ubaldi em Feira de Santana e na UEFS.

Importante destacar que este texto não possui a pretensão de analisar ou discutir com profundidade quase oitenta anos de história de Ubaldi no Brasil e disseminação do seu pensamento na Bahia, em Feira de Santana. Não tenho elementos para abordar todos os múltiplos aspectos dos acontecimentos e percursos. A proposta é apresentar alguns dados sobre “Pietro Ubaldi em Feira de Santana e na UEFS” lançando luz a algumas reflexões acerca da identidade e luta enquanto consciência política de seus adeptos para a sua visibilização articulada com a garantia de seu espaço como importante filósofo italiano do século XX, conforme publicação “*Filosofi Italiani del XX Secolo*” (figura 1), que coloca Pietro Ubaldi ao lado de Antonio Gramsci, Umberto Eco, Norberto Bobbio, Maria Montessori e Romano Galeffi.

Para alcançar os objetivos, há que destacar as fontes de dados: artigos/livros/outros escritos eletrônicos, disponíveis em portais; sites e museus virtuais; depoimentos; materiais disponibilizados na Coordenação de Pesquisa e Extensão do Departamento de Ciências Humanas e Filosofia da UEFS (CPEX/DCHF-UEFS), os jornais locais e outras fontes jornalísticas, sendo estas últimas fontes fatores cruciais e que muito contribuíram neste estudo.

Figura 1 – Capa e detalhes do livro “Filosofi italiani del XX secolo”.



- Editora: Books LLC, Wiki Series (1 agosto 2011)
- Idioma: Italiano
- Capa comum: 318 páginas
- ISBN-10: 123264563X
- ISBN-13: 978-1232645634
- Dimensões: 18.9 x 1.69 x 24.6 cm

Nas buscas bibliográficas priorizei o descritor “Pietro Ubaldi” evitando “estudos ubaldianos” ou similar para que não fossem incluídos materiais sobre o famoso escritor João Ubaldo Ribeiro.

Foi de fundamental importância também buscar as fontes orais (pessoas conviventes e residentes na cidade), uma vez que a evidência oral reforçou os achados bibliográficos além de recuperar e recriar o objeto da pesquisa em épocas de pouco registro, complementando também as fontes documentais.

Os depoimentos orais foram colhidos ao longo do tempo, desde 2011, a partir de testemunhos de pessoas que viveram e conheceram o pensamento de Ubaldi, muitas hoje, falecidas. Todas eram escolarizadas e os dados e informações gerados encontram-se dissolvidos no corpo geral deste artigo. Informações valiosas foram obtidas por intermédio da memória, das recordações, dos fragmentos de memórias e esquecimentos dos que se dispuseram a relatar suas impressões e vivências e que puderam se expressar, expondo sua visão sobre Ubaldi. Estas narrativas de relatos de suas vivências nortearam as reflexões aqui expostas e funcionaram também como uma espécie de ponte entre a teoria e a realidade dos fatos.

Fiz, adicionalmente, coberturas fotográficas digitais com auxílio do Prof. Dr. André Renê Barboni, em especial durante a visita ao Monte Alverne do Brasil (Sobradinho/DF), à Mansão do Caminho (Salvador/Bahia) e ao Instituto Pietro Ubaldi (Campos dos Goytacazes/RJ) que resultaram em bons registros de imagens depositados no Banco de Imagens do NFSEE/DSAU/UEFS.

Agrega-se ao objetivo do trabalho minha intenção de que ele represente também além de um registro, uma forma de homenagem à Lauritz Bastos e Dejazet Vasconcelos, in memoriam, dois militantes apaixonados do pensamento e da pessoa de Pietro Ubaldi; e ainda a todos aqueles que fizeram acontecer Ubaldi em Feira de Santana e na UEFS seja com sua dedicação e paixão pelo tema, arriscando-se a receberem rótulos e exclusão, seja no Movimento Espírita feirense ou no ambiente acadêmico, com todas as consequências pessoais, profissionais e políticas que este fato implica: Prof. Dr. Dante Galeffi (UFBA) e Prof. Dr. André Renê Barboni (DSAU/UEFS). Estendo a homenagem ao Prof. Dr. Nilo Reis (DCHF/UEFS) que apoiou totalmente via Núcleo de Estudos Filosóficos (NEF/UEFS) a realização do Congresso Pietro Ubaldi em Feira de Santana (2004), no Centro Universitário de Cultura e Arte (CUCA/UEFS). Um agradecimento ao Prof. Dr. Gilmário Brito que me aceitou sem julgamentos como aluna-ouvinte em sua disciplina na Especialização em História da Bahia (DCHF/UEFS) generosamente me transmitiu seu conhecimento sobre Thompson, lá nos idos de 2002, orientando-me como possível na iniciação à pesquisa histórica que muito contribuiu para meu olhar e buscas bibliográficas.

A Nova História (reconhecimento acadêmico de diversos e marginalizados temas) tem surgimento contemporâneo, e sua metodologia é balizada pela crise dos paradigmas explicativos da realidade opondo-se à objetividade e racionalidade das leis científicas no domínio das ciências humanas.

Fugindo da história tradicional que se organiza em torno dos feitos dos heróis ou “grandes homens”, cidades, e buscando encontrar a história oculta, mais lenta dos ritmos locais e regionais dos diferentes grupos humanos em relação a seu meio, estruturas que modelam as sociedades, seja o comércio, o estilo de vida e sua organização, seja das mentalidades, a Nova História e as adaptações que aqui foram feitas, se adéquam perfeitamente a essa pesquisa.

Neste sentido, busquei uma via teórico-metodológicas para realizar a análise histórica – moderna tendência de análise da historiografia, que longe do paradigma estruturalista – sensível a novas abordagens antropológicas ou sociológicas, restaurando o papel dos indivíduos na construção dos laços sociais, abordando os sistemas simbólicos de ideias e imagens de representação coletiva a que se dá o nome de “imaginário social”.

Nessa dimensão, imaginário social passa a ser uma produção coletiva, composto por um conjunto de relações imagéticas que atuam como memória afetivo-social de uma cultura, um substrato ideológico mantido pela comunidade, governado por mecanismos e dependências desconhecidos dos próprios sujeitos.

Essa construção metodológica remete necessariamente à minha tarefa enquanto pesquisadora que seria captar a pluralidade dos sentidos e resgatar a construção de significados que preside o que se chamaria a “representação do mundo”. Logo, toma-se por pressuposto que a História aqui exposta é, ela própria, representação. Assumir esta postura implica admitir que não há um único processo compreensivo para a História, além de admitir critérios como o da ficcionalidade e do relativismo para a recuperação do passado e assim, outras pesquisas, outros olhares são necessários para entendimento desta chegada do pensamento de Ubaldi em nossa terra.

Avançando pelo enfoque da necessidade de produção do conhecimento sobre Pietro Ubaldi no Brasil, na Bahia, em Feira de Santana, pela ausência de informações acadêmicas identifiquei que prevalecem as fontes documentais religiosas, que estigmatizadas pelo preconceito, são relegadas, não valorizadas e circunscritas a um público específico. Com isso, a História Local continua desconhecendo os sujeitos suas histórias de vida, seus feitos e entendimento da realidade.

Há muito tempo a Sociologia vem se ocupando em vários estudos na compreensão da constituição das identidades de grupos sociais e sua inserção. Em especial, a equipe de pesquisadores que integro, visa caracterizar através de pesquisas, alguns destes grupos ao longo da história recente de Feira de Santana.

Infelizmente, há no senso comum um imaginário que faz uma ilusória associação entre Ubaldi-elites intelectuais e financeiras no Brasil, inculcando a ideia de fácil expansão de seu pensamento. Mudar este imaginário requer uma mudança na lógica de se entender sua vida, missão e o porquê da oferta de sua obra ao povo brasileiro. Não acredito que sendo branco, intelectual, com posses financeiras e produção de parte de seus livros na Europa que deveria corresponder ao estereótipo do letrado arrogante colonizador ou tornem Ubaldi um erudito do “centro do mundo”. Nascido num país que foi o berço do fascismo, Ubaldi nunca alimentou o sentimento de nacionalidade ou simpatia aos governos totalitários ao Nacional Socialismo europeu. Seu propósito é contra hegemônico ao materialismo, à exclusão social, e sua opção em viver como pessoa comum com recursos suficientes para sobreviver, sem nenhum glamour, sem preconceitos sobre um país considerado periférico, sub-desenvolvido na época, dá maior legitimidade a seu pensamento de fraternidade, honestidade e seu claro senso de responsabilidade social.

Aqui no Brasil, Ubaldi escolheu viver como pessoa comum, com padrão e estilo de vida de classe média, tomando um rico contato com o povo brasileiro, entre as gentes de vida simples, reconhecendo problemas sociais e modos de vida

de trabalhadores diversos. Longe do ambiente e das formalidades da vida prática acadêmica, aqui viveu em uma cidade do interior de São Paulo e permaneceu convicto e fiel ao que escreveu até o fim de sua vida, e mesmo passando por graves dificuldades financeiras, tragédias e perdas, diferentemente de muitos outros filósofos cristãos, nunca experienciou uma crise de fé, mantendo-se sereno abraçado ao seu ideal e a Sua Voz.

2. DESENVOLVIMENTO:

2.1. PRIMEIROS PASSOS...

“Não almejar nem os que passaram nem os que virão. Importa ser de seu próprio tempo.”

Karl Jaspers

Meu primeiro contato com Pietro Ubaldi/pensamento e obra foi em 1980 no Anfiteatro da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia (UEFS), num evento de Extensão Universitária onde figuravam como palestrantes, entre outros, os Dr. Romano Galeffi, sua esposa Dr^a. Maria Luigia Magnavita Galeffi (Gina Galeffi) e Dr. André Luiz Peixinho (detalhamentos adiante). A palestra proferida por este último, médico e professor de Medicina da Universidade Federal da Bahia foi uma aula brilhante, magistral, didática, clara, que versava basicamente sobre a técnica funcional da lei de Deus. Eu tinha dezessete anos de idade, e naquela tarde de sábado, as ideias de Ubaldi ali expostas tocaram o meu coração e marcaram para sempre meu espírito: aquela gota de conhecimento sobre Ubaldi me fez uma pessoa melhor, e não apenas uma pessoa com mais informação intelectual.

Doravante, mesmo muito jovem, imatura perante a vida, caloura na UEFS, segui com a recomendação de “examinar tudo”. Iniciei meu mergulho, sem temor e com entusiasmo, no pensamento ubaldiano lendo seus livros, participando de eventos, grupos de estudos e congressos. Vislumbrei uma outra possibilidade de vida: nunca mais eu fui a mesma.

Comecei a participar do Núcleo Pietro Ubaldi de Feira de Santana, em 1981 onde se lia e comentava “A Grande Síntese” entre outros livros secundários. O foco era “A Grande Síntese”. Anos depois, me aproximei de “Ascese Mística”

mas não consegui ir muito adiante. Tentei “A Nova Civilização do Terceiro Milênio”. Considerei indigesto e parei logo nos primeiros capítulos. “O Sistema” era forte demais para mim. Assim, paralelo com “A Grande Síntese” fui lendo capítulos, páginas, beliscando aqui e ali a obra toda, desleixadamente. Assistia palestras, participava de grupos de estudos, conversava sobre Ubaldi com simpatizantes. Levei uns 10 anos assim. Até que me deparei com “A Lei de Deus” e “Cristo”. Dobrei os joelhos!

A vida, o amor, o sistema, o antissistema, a evolução, as ressonâncias, a superconsciência, a justiça, os ideais franciscanos, são algumas expressões que movem as ideias e conceitos como matéria-prima à obra toda e ao coerente e sofisticado pensamento de Pietro Ubaldi, expresso em vinte e quatro volumes e inúmeras palestras proferidas por ele mesmo durante sua vida no Brasil de 1951 a 1972, quando faleceu. Estas palestras versavam sobre elementos epistemológicos e metodológicos da sua obra que tem como fundamento a existência de Deus e sua Lei, a queda vibracional (“perda do paraíso”) e retorno a Deus (evolução).

Pietro Ubaldi foi um filósofo cristão espiritualista alinhado a São Francisco de Assis, que nasceu na Itália, na cidade de Foligno, em 1886, e viveu os últimos vinte anos de sua vida na cidade de São Vicente, no Estado de São Paulo, Brasil, país que adotou como pátria chegando a ofertar sua obra ao povo brasileiro/aos povos da América Latina. Bacharel em Direito, nunca exerceu a profissão de advogado, dedicando-se à carreira de professor de escola pública na Itália, possuía muita e diversificada cultura/leitura, uma educação aprimorada e um complexo pensamento analítico-crítico sobre o universo que é explicado por ele como uma estrutura orgânica de natureza física-dinâmico-psíquico-espiritual.

Médium assumido, portador de várias faculdades mediúnicas, viveu a mediunidade intuitiva de onde hauriu o conhecimento fundamental para produzir suas teses inspirado por “Sua Voz” que não pode ser caracterizada como espírito desencarnado, mas, uma corrente de pensamento potente, crística.

Seus vinte e quatro livros formam o que se chama “Obras Completas”, e didaticamente foi dividida em obra italiana, que vai das “Grandes Mensagens” até “Deus e Universo”; e a obra brasileira, de “Profecias” até o último livro, “Cristo”. A complexidade de temas tratados na Obra caracterizaram a forte influência da Ciência (notadamente a Física Quântica e as Ciências Biológicas) e dos ideais franciscanos de total obediência ao Evangelho.

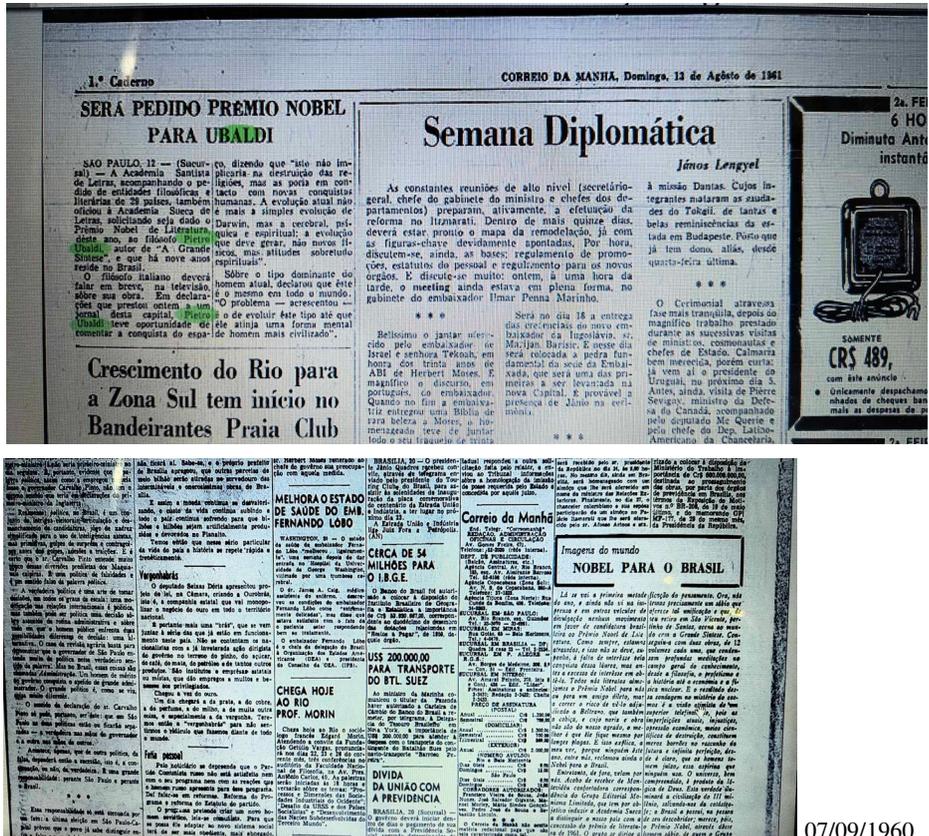
Chega ao Brasil como filósofo, depois passa a “místico” para alguns. O plano de trabalho ubaldiano envolve sim experiências místicas mas não se reduz a elas. Assim como Bergson, Rousseau e Pascal, ele põe em xeque a Ciência, a

Memorial sobre a chegada e implantação do pensamento e da obra de Pietro Ubaldi em Feira de Santana e na Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia - Brasil: resultados parciais
 Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni

Filosofia, denunciando e analisando seus limites, seus métodos, sua linguagem, a camisa-de-força metodológica imposta pela própria ciência de inspiração aristotélica, cartesiana e kantiana (CARNEIRO, 2021). Propõe assim a superação de suas discursividades, por meio do emprego da intuição. Logo, é um trabalho hercúleo.

Em 1960, um movimento de intelectuais reúne elementos para a candidatura de Ubaldi no Prêmio Nobel de Literatura. Carlos Drummond de Andrade apoia através de sua coluna do jornal Correio da Manhã (figura 2).

Figura 2 – Matérias publicadas no Jornal Correio da Manhã sobre a candidatura de Pietro Ubaldi no Prêmio Nobel de Literatura.



07/09/1960

Mesmo com filosofia própria, sua afinidade com o pensamento platônico (mito da caverna), de Allan Kardec (reencarnação/evolução espiritual, justiça divina e fraternidade), Teilhard de Chardin (espirais da evolução espiritual), Goethe (“Fausto”: tentações do mundo, poder e riqueza), Bergson (ideal moderno de ciência positiva ante o espiritualismo contemporâneo e a metafísica com o seu método intuitivo), permitiu que pela perspectiva do homem justo, honesto, que o próprio Ubaldi traduz a partir da sua própria experiência de vida com a realidade injusta, fosse possível o entrelaçar de todas essas correntes de forma responsável, lógica, original e segura. A retidão ética de Ubaldi indicava um caminho de obediência e coerência entre o escrito-falado-vivido, uma vez que “toda a filosofia séria tem uma dimensão biográfica” (GOUHIER, 1961).

Esta nova matriz científica-filosófica proposta por Ubaldi (Monismo) sustenta sua tese de que a partir de uma Inteligência Transcendente (Deus), houve uma criação única e espiritual no Absoluto da qual derivou por queda vibracional, todos os universos e sua trina estrutura: matéria, energia e espírito, no Relativo. Ou seja, somos a derrocada do *sistema*: o *antissistema* caracterizado pela imperfeição e transitoriedade. A partir daí, desenvolve toda uma filosofia que tem como eixo regulador a existência e sua a fé em Deus como criador/mantenedor de tudo que existe e para onde tudo retorna. Sua tese aprimora a metáfora do paraíso perdido por rebeldia (e a redenção futura com a vinda de Cristo) por meio da recomposição do mito expresso no livro bíblico do Gênesis.

O entendimento desta causa primordial e ontológica é indispensável para a compreensão crítica de seu pensamento por estarem aí embutidos os conceitos de “*sistema*” e “*antissistema*” e o significado da evolução. Este ciclo em espiral do espiritual à matéria e da matéria em direção ao espiritual, permitiu uma compreensão profunda sobre o Universo onde nos encontramos e seu funcionamento, e com isso, tomarmos consciência de nós mesmos.

Ubaldi já era conhecido no Brasil desde início do século XX, primeiro pelos seus artigos traduzidos e publicados no periódico espírita “O Reformador” depois pelos livros escritos que o caracterizavam como filósofo espiritualista cristão portador de mediunidade.

Em 1951, Ubaldi vem ao Brasil convidado por um grupo de apoiadores. O idioma não parece ter sido problema: Clóvis Tavares, integrante da equipe de apoiadores, amigo desde sempre, poliglota, foi seu tradutor nesta extensa turnê e esteve presente nas dezenas de conferências, exceto aquelas que ocorreram no Nordeste brasileiro. Em todas as palestras Ubaldi configurava sempre como orador principal, passando por diversos Estados.

Ele se apresenta como um pensador a serviço de uma radical mudança de mundo saindo do individualismo para o modelo sistêmico, do altruísmo e da honestidade, insurgindo contra a lógica materialista, separatista e antivital. Sua tese de queda vibracional cria sentido para o existir do Universo. Em que pese currículo e títulos acadêmicos, Ubaldi não foi/é intelectual acadêmico ou professor universitário mas viveu o mundo dos pensadores e estudiosos espiritualistas brasileiros de diversas correntes da época: palestras, programas de rádio, eventos, visitas a obras sociais diversas, encontros com outros espiritualistas.

Estes muitos pensadores e estudiosos espíritas e espiritualistas brasileiros de diversas correntes, após ampla divulgação do pensamento de Ubaldi nos anos 1950 procuraram aproximar-se; debater; estarem atentos ao seu pensamento monista e associar as suas ideias notadamente ao Espiritismo. Os que tiveram contato pessoal com Pietro Ubaldi durante sua vida no Brasil referem-se a um homem inteligente, educadíssimo, tímido e inclinado aos simples. Não era adaptado ao *métier* de intelectuais eruditos e professores renomados, orgulhosos de seus saberes ou de adulações, aplausos. Pelo contrário, era reservado, ciente de sua missão, observador e silencioso a maior parte do tempo. Porém ele estava ciente de sua missão junto aos poderosos: “Minha peregrinação destina-se à educação das elites, dos dirigentes. Nunca prego ao povo, às massas. Faço conferências e não promovo comícios” (Revista O Cruzeiro, 1968 – Louco, iluminado, sábio ou enviado de satã? Texto de Jorge Ferreira).

Desta primeira estadia de 1951 muitos frutos promissores foram colhidos. A repercussão e a aceitação de seu pensamento foram significativas a tal ponto que desta rica experiência vem o convite para Ubaldi mudar para o Brasil e em dezembro 1952 desembarcam no porto de Santos Ubaldi e sua família, fixando residência em São Vicente, Estado de São Paulo⁴. Neste período entre 1951-1960 cerca de 90 mil imigrantes italianos vieram para o Brasil.

Quase nada está publicado sobre a imigração italiana para o Nordeste brasileiro pois o número de italianos para a região foi ínfimo se comparado ao contingente que rumou para os estados do Sul e do Sudeste. Todos os estudos sobre imigração italianos para a Bahia não incluem Feira de Santana. Muitos escritores italianos contrários à imigração para a província da Bahia publicaram nos jornais estrangeiros acusações depreciativas à Bahia, como terra sem recursos, sem civilização, de elementos primitivos, sem hábitos, sujos e mal educados – o que indica o modelo etnocêntrico europeu. A região sertaneja, semiárido, do bioma caatinga, onde Feira de Santana se localiza sempre foi

⁴ A cidade de São Vicente nomeia um de seus logradouros Rua Pietro Ubaldi – Conjunto Residencial Humaitá, CEP 11.348-000. Assim como Rio Verde (GO) CEP 75903-123, Vila André Luiz; CEP 28024730, Alphaville, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro; Praça Pietro Ubaldi – Carrão, São Paulo – SP, 03501-010; e, Escola Espírita Pietro Ubaldi, Goiânia (GO).

considerada atrasada, miserável, inóspita, rústica, muito quente, e sem perspectivas de desenvolvimento.

Dentre os diversos intelectuais, pensadores e estudiosos, os que eram espíritas tentaram consolidar um novo referencial vanguardista entre Ubaldi e Kardec. Em 1951 levaram Ubaldi até mesmo a Pedro Leopoldo, Minas Gerais, para o encontro com o Chico Xavier, médium e expoente espírita, visando reconhecimento, apoio, prestígio e produzir engajamento do Movimento Espírita, e também, cooperação e vivências espirituais. E como se sabe, com o empenho e aprofundamento na compreensão de seus argumentos, a obra de Ubaldi ganhou severas críticas de adeptos do Espiritismo uma vez que mais do que na elaboração de um novo pensamento científico-moral/ético-religioso, alegava-se o conflito e a interferência negativa de suas ideias nos ditames originais da Codificação Kardequiana. Ubaldi pessoalmente não alimentou as polêmicas e afastou-se, estrategicamente, das arenas de disputas. Esses fatos não são tratados com justiça entre aqueles que se propõem a escrever uma história do Espiritismo no Brasil, o que é impossível entender. Ubaldi foi injustiçado e maltratado. Sobre ele propagaram desinformação, injúrias e calúnias que não foram poucas⁵.

Até 2008, estudos acadêmicos da historiografia sobre História das Religiões no Brasil são pouquíssimos conforme Usarski (2008)

[...] em termos meta-teóricos e no sentido de uma “política acadêmica”, a Ciência da Religião no Brasil ainda demonstra um atraso significativo em relação à situação e ao status epistemológico da disciplina em diversos outros países e à inserção de suas unidades acadêmicas e seus representantes individuais em órgãos internacionais, por exemplo, na mais importante entidade científica da área no nível mundial, a International Association for the History of Religions (IAHR).

Fora fontes religiosas, poucos têm se debruçado sobre a chegada de Pietro Ubaldi no Brasil e seus desdobramentos, tampouco percebendo-o como um importante acontecimento para a história do Espiritismo e do que ocorreu a partir daí.

A contribuição significativa que a obra/o pensamento de Ubaldi poderia trazer para ampliar o olhar espírita sobre o existir não foi levado em consideração pelos próprios espíritas sendo ele rotulado de “não espírita” e portanto, colocado à margem e tratado com certa desconfiança: recomendações para distanciamento de seu pensamento não faltavam aos espíritas por seus líderes e palestrantes.

5 Concorde com as cartas abertas de Gilson Freire: “A oferta de Pietro Ubaldi ao espiritismo, por ocasião do VI Congresso Espírita Pan-Americano de 1963 (Uma Resposta à Crítica de Herculano Pires)” e “Carta aberta em Defesa de A Grande Síntese de Pietro Ubaldi: Uma crítica ao artigo ‘Uma análise científica de algumas afirmações de A Grande Síntese’, de Alexandre Fontes da Fonseca”.

Uma explicação dada socialmente para a exclusão da obra/do pensamento de Ubaldi dos centros espíritas é caracterizada pelo conflito entre ensinamentos de Kardec e a obra ubaldiana, e naqueles centros tidos como mais maleáveis, seguem pela alegada falta de preparo dos espíritas que “não estão preparados para Kardec, quanto mais para Ubaldi!”. Esse último argumento encobre a real explicação para a rejeição: Ubaldi era considerado uma ameaça, um desvio, para a Doutrina Espírita, e não um complemento, uma força, como seus defensores entendem. Com o silenciamento sobre Ubaldi e sua obra, os espíritas vivem uma censura, permanecendo sem conhecê-lo e pegando emprestado uma frase de Pinto (1962⁶ *apud* LIMA; MICHELOTTO, 2015), “[...] é claro que estão mal preparados, pois se foram preparados para não estar preparados!”

Milhares de livros de Ubaldi foram espalhados pelo país inteiro, os quais tiveram muitos leitores. Sobre os covardes, leia-se: os que viam a lógica do pensamento ubaldiano mas nunca tiveram coragem de assumir publicamente ou citar corretamente a autoria e seu pensamento, não é preciso falar nada sobre eles. Basta não lhes dar importância.

No entanto, mesmo com as “cisões interiores”, no movimento espírita, pela nascente rejeição à Ubaldi, seus seguidores, militantes, engajados e alguns simpatizantes das suas ideias, permaneceram fiéis divulgando sua obra com muito esforço, inclusive financeiro, e passaram a reivindicar o lugar de Pietro Ubaldi como “pensador/filósofo espiritualista”, desvinculando-o do Espiritismo. O norte apontado por este rótulo de “pensador/filósofo espiritualista” viabilizava e privilegiava um novo caminho para disseminação do pensamento de Ubaldi: as Universidades. Imaginavam seus seguidores que neste espaço tido como neutro, locus de reflexão livre de fundamentalismo, fanatismo ou clubes, Ubaldi teria garantida sua dignidade de filósofo, sem rivalidades religiosas ou dogmáticas de um “ubaldismo x kardecismo”. Tal ativismo foi muito importante, tanto para recrutar personagens que sustentariam a bandeira de seu pensamento mas sobretudo para tradução e publicação de suas obras completas em português desencadeando a expansão de seu pensamento não “deixando morrer” suas ideias. Esse grupo de seguidores uniu-se em torno de um projeto, numa luta que não era somente para eles, mas entendiam ser “uma luz” para todo povo brasileiro voltado para o esclarecimento espiritual, libertação do materialismo, justiça social.

A Universidade brasileira foi, de fato, um novo espaço onde forças políticas, curiosos, intelectuais, jovens cientistas e filósofos em sinergia promoveram palestras, debates e outras atividades de difusão do pensamento de filósofos, pensadores, especialmente nos anos 60-70 do século XX. Mas neste

6 PINTO, Alvaro Borges Vieira. **A questão da Universidade**. Rio de Janeiro: Editora Universitária, 1962.

período, as universidades brasileiras estavam focadas na industrialização, com formação de engenheiros, economistas, químicos, arquitetos, enfim áreas que possibilitem o desenvolvimento industrial e técnico (LIMA; MICHELOTTO, 2015).

E no caso de Ubaldi... quais Universidades? Como seu pensamento chegou à Universidade? Quem eram as pessoas que levaram seu pensamento à academia?

A história desses militantes e suas lutas é a também história da fixação e da expansão do pensamento de Ubaldi no Brasil especialmente pós anos 1960. É a história daqueles que acataram suas ideias seduzidos pela esperança de uma nova civilização do espírito. Eram os mesmos que, entusiasmados, sentiram os ares da renovação da espiritualidade no país, da necessidade de conceitos lógicos para grandes e velhos problemas que o espiritualismo não respondia. Foram porta-vozes de um mundo novo que sempre existiu mas que não percebíamos.

Muito embora as concepções teóricas de Ubaldi, como por exemplo a “queda espiritual” (considerada como retroação pelos espíritas) e o “Monismo” (entendido pelos espíritas como uma espécie de panteísmo) tenham sido frequentemente contestadas, elas vieram para ajudar a estabelecer um novo paradigma teórico altamente promissor para o Espiritismo, o que não foi levado em consideração pelo movimento espírita da época. Os adeptos das ideias de Ubaldi passaram então a divulgar amplamente, de forma independente, suas ideias sem prosélito, com justiça social, como eles acreditavam e se articulavam, com inserção acadêmica.

Então, para entender isso, vamos retomar: no Brasil, Ubaldi chega como filósofo/pensador e cristão aos sessenta e cinco anos. Veio da Itália como professor de nível fundamental aposentado e aqui alinha-se aos espiritualistas. Não falou apenas público seletivo *petit* comitês intelectuais ou de “iniciados”. Não foi convidado como membro de banca examinadora de mestrado/doutorado, ou professor visitante em nenhuma universidade brasileira. Não prefaciou livros, tampouco houve concessão do título de *professor honoris causa*, e nem participou de evento acadêmico sublinhado pela importância do conferencista, ficando sempre fora do espaço institucional de produção de saberes filosóficos e científicos que é a universidade. Como então adentrar a Universidade? Como chegou à UEFS?

A UEFS nunca teve o privilégio de conhecer a pessoa de Ubaldi mesmo porque ele faleceu quatro anos antes de sua fundação. Mas, nos anos 1980,

movidos pela ânsia desenvolvimentista (material e espiritual) vários militantes entusiastas de seu pensamento estavam aqui na Bahia, estavam em Feira de Santana e levaram seu pensamento para a UEFS. E foi graças a eles, pela poderosa força que os movia, que a menina espírita de dezessete anos, dentro de uma Universidade pública, através de um professor de medicina de uma Universidade pública teve pela primeira vez acesso ao controverso pensamento de Pietro Ubaldi. E ela nunca mais foi a mesma... Para sempre!

2.2 COMEÇANDO A PESQUISA SOBRE FEIRA DE SANTANA:

Para Thompson e os referenciais de “Costumes em Comum” os populares e a elite compartilham um modo de produção da vida, estruturado e estruturante, a partir de um conjunto de regras, valores, hábitos e costumes historicamente definidos e compartilhados (KOVALESKI; FREITAS; BOTAZZO, 2006).

Assim, os dados expostos neste trabalho são estudados considerando que os fatos históricos ocorreram, se realizaram, se reproduziram e se difundiram num clima emocional: fé, medo, revolta, reverência, indiferença, êxtase, provocando fenômenos históricos correspondentes, a tal ponto que só se pode entender as atitudes humanas se admitirmos que estas estão sempre impregnadas por alguma forma de emoção, inclusive, na escrita deste artigo, as minhas emoções.

Por isso, escrevemos uma História que não só reconheça e identifique os fatos, mas que permita ver perceber emoções que os forjaram, por entender que estes não são só materialidade, se antes não for movido pela emoção.

Toma-se como pressuposto nesta pesquisa que há mais aspectos comuns entre as pessoas do que diferenças, e, pelo estudo de Ubaldi em Feira de Santana será possível refletir como aspectos diversos e similares participaram/am na construção da cultura local.

Proponho uma visão da Feira de Santana a partir de suas raízes. Por isso, tentei escrever algo que contemplasse este percurso de Ubaldi em Feira de Santana e sua permanência até os dias atuais na cidade que mesmo com ares de metrópole ainda respira sua origem simples, do campo/roceira, das feiras-livres e da forte desigualdade social, concordando com Carmo (2009) que “avaliar a relevância e a complexidade que a cidade representa no contexto contemporâneo deve apoiar-se na compreensão e na discussão de sua origem, sua trajetória e do seu papel no processo histórico da urbanização”.

A partir destes resultados parciais, é meu entendimento que a obra escrita/pensamento de Ubaldi chegam à Feira de Santana num contexto de luta social e política pela superação do subdesenvolvimento, ganhando força nos anos 1970-1980, quando a ânsia do progresso era a tônica, sem maior atenção a contradição social/desigualdade, principal questão que necessitava ser urgentemente resolvida. Feira de Santana sempre foi uma cidade marcada pelas claras desigualdades sócio-econômicas exibindo grande número de pobres. A continuidade no tempo de problemas derivados da desorganização do trânsito, da insegurança pública, do comércio nas ruas, as atividades profissionais irregulares, as iniquidades no acesso aos serviços, entre outros, vividos por boa parte da população feirense, demonstram o sofrimento do povo e que há muito ainda a ser compreendido e transformado para que o Estado venha a cumprir a sua parte na construção de uma sociedade mais justa, mais saudável. Porém na questão do pensamento de Ubaldi ele chegou até a cidade mas permanece inacessível a este mesmo povo que deveria conhecer e desfrutar de seus horizontes de transformação, justiça e esperança.

As feiras-livres exibem um imenso contingente de pessoas trabalhando em condições precárias, desumanas, mas daí foi gerada a autêntica cultura popular da feira que dá o nome da cidade, símbolo da rebeldia e da resistência dos oprimidos de maneira geral, que se contrapõem à cultura dominante letrada, burguesa e esnobe. A Feira de Santana, a feira que tem uma cidade e a visão de mundo que ela incorpora e traduz: formas culturais fortemente marcadas pelos aspectos regionais e locais do seu povo, povo feirense – diversos grupos étnicos que formavam a população pobre. Negros, mulatos, crioulos, pardos, sararás e brancos.

Souza (2006) problematiza o uso da palavra “pobre/s” e estabelece que “têm em comum habitarem a urbe e terem um limitado acesso ao consumo”. Nas sociedades anteriores e da República Velha são os “trabalhadores braçais, serventes, domésticos, mercadores, jornaleiros, quitandeiras, costureiras, carregadores, pajens, mestres de ofícios, e outras categorias” carroceiros, feirantes.

A autora evoca Chaloub (2001) no entendimento na Europa à época de que estes trabalhadores eram “classes perigosas”, constituindo-se “uma representação que ligava o viver dos pobres aos piores medos das camadas dominantes, o medo das massas”.

Pobres, sujos, malvados e feios? Os habitantes subalternos da urbe precisavam ser enquadrados dentro de uma ordem supostamente mais ordenada, bela, higiênica, moral. [...] tais discursos pressupõem

intervenções de técnicos como o médico, o higienista, o advogado, o engenheiro, o urbanista, comumente atrelados ao estado, ou ainda de particulares, como o patronato, interessado ele também na disciplinarização dos subalternos (PESAVENTO, 1998, p. 8).

A apropriação de fatos históricos sobre a cidade permitirá, mais do que a compreensão da gênese da importância da cidade de Feira de Santana, mas também o aspecto central deste artigo que é Ubaldi em Feira de Santana e na UEFS. Para quê? Pietro Ubaldi veio à Bahia em 1951 mas sua rápida visita limitou-se a Salvador. Nunca esteve pessoalmente no interior, em Feira de Santana, onde seu pensamento verdadeiramente floresceu de forma segura e autêntica, fortemente enraizada, chegando a despontar no cenário nacional entre os seguidores de Ubaldi como um dos polos de seu pensamento.

Hoje temos o privilégio do pensamento de Ubaldi, seus livros e cards com frases extraídas de seus livros, centenas de palestras/blogs/canais/redes sociais e plataformas *online* de seus seguidores e comentadores, encontrarem-se disponíveis gratuitamente na internet, popularizando cada vez o legado ubaldiano uma vez que foram projetadas para atingir um grande e diversificado público, ou seja, com a internet qualquer pessoa motivada em qualquer lugar pode se aproximar do pensamento de Ubaldi.

Mas há setenta anos atrás não era assim mesmo. Não existia esta tecnologia. Nos anos 1950-1980 o acesso ao pensamento de Ubaldi se dava por meio de mídia impressa (livros, jornais, panfletos), palestras, e não estavam disponíveis para as massas pelas limitações logísticas da época, falta de recursos financeiros, poucos multiplicadores preparados para explicar seu pensamento, além de resistências e políticas restritivas de exclusão por parte de grupos religiosos espiritualistas.

E neste período, Feira de Santana, além das dificuldades listadas acrescento o fato de ser uma cidade do interior do Nordeste brasileiro (região considerada atrasada), sem infraestrutura (auditórios, rede hoteleira, aeroporto, etc), com problemas sociais e sanitários sérios, baixa escolarização da população. Por que o pensamento de Ubaldi veio e aqui floresceu? Que forças estavam envolvidas? Como se deu esta apropriação a fazer frente à marginalização em que Ubaldi foi colocado? Qual a trilha palmilhada por este pensamento saindo da região Sudeste para o interior do Nordeste?

Elucidar os fatos pode ajudar a responder estas perguntas o que segundo Alves Neto (2011) a “reconsideração crítica do passado, tendo em vista salvaguardar para a recordação futura as possíveis significações dos eventos e experiências formadores do que somos, fazemos e pensamos na atualidade” E

prossegue “quanto menos o passado mantém uma continuidade com o presente, mais o mundo perde profundidade e estabilidade, e mais o homem perde a capacidade de pertencer ao seu próprio tempo”.

Como dito acima, Ubaldi esteve em Salvador, em 1951, recebido por Divaldo Pereira Franco, que o acompanhou na turnê nordestina – uma vez que Clóvis Tavares estava com impedimentos pessoais. Em momento de lazer com amigos e simpatizantes, numa praia em Salvador, ele presencia o final de uma rede de arrasto.

Homens rudes, pobres pescadores, corpos semi nus expostos ao sol inclemente dos trópicos, simples pescadores artesanais com seus saveiros barcos de pequeno porte, unidos pelo mestre do barco. Enquanto os demais presentes na fotografia em preto e branco (Figura 4) parecem movimentar-se, conversar, Ubaldi está ali parado, quieto, absorto olhando a rede repleta de peixes e os pescadores em seu trabalho. Observo esta imagem e questiono: que pensamentos, que memórias e experiências afetivas são revividas? Gatilhos e carga emocionais são facilmente reativados em nosso inconsciente quando nos deparamos com situações já conhecidas e aquela cena era muito sua há pelo menos dois mil anos, e foi revivida aqui na Bahia, o berço da nacionalidade brasileira. Para onde Ubaldi foi levado? Um novo olhar com inspiração em Genesaré?...

Figura 4 – Ubaldi presenciando uma rede de arrasto por pescadores, Salvador – Bahia, 1951.



2.3. UBALDI EM FEIRA DE SANTANA E NA UEFS:

“Os donos do poder concebem o plano da cidade ideal sob o lema positivista da ordem e do progresso. Querem encerrar um ciclo histórico e abrir um outro. Destruir para construir, apagar o passado identificado com o atraso [...] O plano da cidade ideal é a referência para a cidade real. Quantitativamente esta deveria ajustar-se ao valor de qualidade daquela, para atender as demandas das elites. A simetria, porém, se rompe pela ação da ‘desordem’ dos eventos da cidade real que surgem na cena, mesmo enfrentando os mecanismos de controle oficial.”⁷

A chegada do pensamento de Ubaldi a Feira de Santana se processa sob determinadas condições sociológicas muito precisas a partir dos anos 1950⁸. Falar e escrever sobre de uma perspectiva que não caracterize o cenário social contradiz a própria obra de Ubaldi. É através de uma leitura crítica das condições espaciais, do território que se pode desvendar a produção e a reprodução das relações sociais em um mundo onde as trocas acontecem: a cidade é então um espaço normatizado; é um local de análise da realidade social por meio dos fatos que ali ocorrem (CARLOS, 1996).

A cidade Feira de Santana pertence ao Território de Identidade “Portal do Sertão” o qual integra 17 municípios com população estimada em mais de um milhão de habitantes. A cidade é um polo urbano dominante de um complexo de regiões que vai desde parte do Recôncavo, do Paraguaçu, do Nordeste da Bahia, da região de Irecê, do Piemonte da Diamantina e de parte do Litoral Norte. O traço marcante e presente desde os primórdios de seu desenvolvimento urbano é sua característica cosmopolita ligada diretamente às atividades comercial, serviços, industrial, agro-pecuária e educacional (CARMO, 2009).

No entendimento de Falcão (comunicação pessoal⁹) é a Feira de Santana dos feirantes, dos vaqueiros, da agricultura familiar, dos comerciários, dos caminhoneiros/rodoviários, que em nossa estrutura social ocidental moderna, o trabalho é o principal determinante de como o sujeito se insere na sociedade.

Nascida sob a marcha galopante da expansão do comércio de gado bovino no Nordeste brasileiro a partir da segunda metade do XIX, Feira de Santana, cantada em versos e conhecida como “Princesa do Sertão” – qualificação dada por Ruy Barbosa em 1919 – ou “Cidade Patriótica” como a heroína da Independência na Bahia, Maria Quitéria a identificava – segunda cidade do interior da Bahia, passou a ocupar, ao longo do tempo, uma posição de renome na economia baiana, apesar das persistentes secas.

7 GOMES, R. C. **Todas as cidades, a cidade**: literatura e experiência urbana, Rio de Janeiro, Rocco, 1994, p. 106.

8 Em 1950, Feira de Santana tinha 107.205 habitantes, sendo 34.277 na zona urbana (sede), segundo dados do IBGE.

9 Prof. Dr. Paulo Falcão da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, campus Santo Antônio de Jesus, em palestra sobre A organização do sistema municipal de saúde e o lugar das PICS”, em 23/11/2024.

Segundo Carmo (2009, p. 127)

A dimensão política, econômica e social que o município desfrutava era de tal magnitude que despertou o interesse da Família Imperial em conhecê-lo. O que veio a ocorrer, quando da excursão que Imperador D. Pedro II e a Imperatriz Tereza Cristina com sua comitiva visitaram as províncias do Norte do Império, passando por Feira de Santana entre os dias 6 e 7 de novembro de 1859.

Estudos de Almeida e Carneiro (2008) demonstraram que a constituição sócio-histórico-demográfica nas diferentes regiões da Bahia no século XIX ocorreu de forma heterogênea com grande contingente de escravos africanos no Recôncavo, enquanto na zona de agropecuária, na qual está situada Feira de Santana, bem menor e com escravos brasileiros em sua maioria.

Nesta época, o Estado da Bahia possuía uma população rarefeita, sendo a maior parte (91,5%) analfabeta, espalhada pelos seus 110 municípios constituindo um verdadeiro “arquipélago de ilhas humanas”(SANTOS, 2015) dado ao isolamento e distância da capital, Salvador. Com estradas insuficientes, precárias mesmo para a passagem de tropas de burros e carros de bois, especialmente na época chuvosa, tornando-se um obstáculo às viagens e ao intercâmbio de mercadorias (MENDES, 2009).

Esta precariedade da Estrada das Boiadas obrigou boiadeiros e tropeiros a criarem um roteiro de repouso — depois dos longos e exaustivos percursos, passando pela fazenda Santana dos Olhos D’Água. Nesta fazenda, diversos feitos, atrelados à localização, foram permitindo a fixação populacional e um vertiginoso comércio de mercadorias.

Vê-se que Feira de Santana tem sua história e expansão ligadas ao comércio materializado na feira-livre, em acordo com Lucena e Germano (2015), que defendem que o aparecimento das “[...] cidades está relacionado estreitamente com as feiras, que representavam o embrião de uma nova aglomeração humana a partir da atividade comercial”.

Feira de Santana possui hoje quase 700 mil habitantes. Localiza-se na região semiárido baiano e possui duas estações bem definidas: uma chuvosa (entre maio e julho) e outra seca. As singularidades da caatinga influenciaram a cultura local, pois que na seca a vegetação não morre, mas adormece, voltando com todo vigor logo na primeira chuva. A seca prolongada-época chuvosa faz parte do ciclo natural uma leitura equivocada desse fenômeno natural tem sido prejudicial ao longo dos anos de colonização humana para o desenvolvimento de políticas de convivência com a região, seu clima e seu bioma.

A antiga percepção de semiárido como região seca, atrasada, miserável, inviável além de errônea produziu uma história de dominação política, centrada no coronelismo e na exclusão. Os imigrantes de cidades do interior de diversos estados do nordeste, fugindo da seca ou em busca de melhores condições de vida (emprego, escola para os filhos) somavam-se à população local.

Em 1960, com a aceleração da industrialização no Brasil, a malha rodoviária que corta Feira de Santana foi melhorada, permitindo a acessibilidade, ampliando o fluxo de mercadorias, dinamizando a economia feirense. Sua localização geográfica privilegiada que serviu tanto para rota de boiadeiros como para os dias atuais para quem se desloca para o norte/nordeste do país.

Este “privilégio geográfico” também contribuiu, no passado, para a produção e o estabelecimento da imagem positiva de “cidade de clima saudável”, a “Petrópolis da Bahia” sustentada pelo discurso da Saúde Pública, fundamentado no paradigma miasmático, vigente na época.

Construiu-se, desta forma, uma identidade local de morador de cidade “de sã natureza”, definindo, posteriormente a principal atividade do município: o comércio. Ratifica-se a identidade social do feirense: identidade comercial, historicamente habituado e receptivo ao forasteiro e as mudanças que este traz (SILVA, 2000). Olhado de fora isto pode parecer mais uma falta de identidade, uma “frouxidão de costumes”, como qualifica Silva (2000), e não, afirmação. Porém, Salvador era considerada uma “cidade velha cuja condição de metrópole apenas agravava seus problemas e degenerava seu meio ambiente”, desorganizada, de topografia acidentada, e Feira de Santana se distinguiu em relação à Salvador, pois, como se pensava na época e se divulgava na imprensa, guardava o ar natural, campesino e saudável, uma rara combinação de elementos, próprio para tratamento de diversas doenças, em especial, a tuberculose (SILVA, 2000).

Marcada pelas novas experiências urbanas e pelos ideais de civilização e progresso veiculadas durante o século XX – representadas, pela expansão da malha viária, industrialização, crescente urbanização, Feira de Santana chega ao século XXI enfrentando problemas díspares que vão desde a persistente desigualdade social, a superpopulação e violência urbana, falta de ampla abrangência do saneamento básico até o desordenado comércio de suas ruas.

Onde se vê uma cadeia de acontecimentos, fruto do “progresso” trata-se de um fato único: o progresso tido sempre como redentor, salvador, é, na verdade, gerador de mais injustiça, uma vez que está alinhado ao capitalismo de base materialista.

Ao construir a história de Feira de Santana se reconstrói, na verdade, a trajetória da antiga feira de gado, que já foi a feira da Praça João Pedreira e hoje é a feira que parte do Centro de Abastecimento (CA) e se espalha pela cidade, apropriando-se material e simbolicamente se seu espaço roubado. É a mesma feira, viva, dinâmica, que leveda a cidade e lhe dá identidade e nome.

É a mesma feira – centro natural das relações sociais da cidade. A feira que evoca uma multiplicidade de interações, das conversas, das tradições, das festas, dos encontros, da mendicância, das transgressões, das experiências, das compras, vendas e permutas, dos gracejos, das performances corporais e orais, “enfim, das cores, odores e sonoridades que se misturam e se dissolvem”, onde o povo (inconscientemente) efetua as reproduções sociais, culturais e capitalistas da vida cotidiana. A feira se institui, antes de tudo, em uma construção coletiva, espaço de mobilidades, por meio das dinâmicas e diversificadas redes de sociabilidades vivenciadas pelos agentes sociais no âmbito dos territórios construídos (GOMES, 2023).

A cegueira administrativa engendradas pelo poder público municipal deste processo social-histórico, tornou a cidade alvo de administradores que (talvez sem perceber as especificidades históricas da urbe) conceberam projetos de modernização “com apoio das camadas dominantes e letradas, em evidente processo de desafricanização das ruas” (SOUZA, 2006) e eliminação dos pobres – acompanhando a transformação da cidade em metrópole – cujos objetivos centravam-se nas concepções ideológicas da higiene e do sanitarismo: a eliminação de símbolos ou vestígios arcaicos (leia-se: a feira) na tentativa de se mudar padrões de comportamento de seus habitantes tornando-os mais civilizados.

Entre a segunda metade do século XIX e início do XX, profundas transformações históricas subverteram as concepções de tempo e espaço e redefiniram os valores culturais do Ocidente, dentro do que Hobsbawn intitulou o *drama do progresso* – onde ciência, progresso, razão, ordem e civilização, acenavam como os paradigmas da modernidade (PAZIANI, 2004).

Nascimento (2022) relata dois romances escritos sobre esta Feira de Santana do início do século XX: “O Lobisomem de Feira de Santana” de Fernando Ramos, ambientado em 1945, que segundo o autor “é uma homenagem ao povo de Feira de Santana, minha terra. Tem algum valor literário. Vários episódios inexistiram. Outros existiram. Afinal, é uma obra de ficção” mas evidencia uma Feira de Santana distante dos ares da modernidade, ainda sertaneja; e “Setembro na Feira” (1986) cujo cenário é o cotidiano de Feira de

Santana entre 1930 e 1940, na visão do protagonista Florêncio destacando as mudanças urbanas, a emergência da rodovia BR-116, os novos dos bairros e da expansão urbana.

A cidade é uma realização humana muito antiga sendo um dos elementos que assinalam o advento do que se considera civilização. A partir do recrudescimento do capitalismo “questão urbana” ganha uma força surpreendente, colocando diante do Estado a exigência de um *modus vivendi* normalizador do “viver em cidades” (PESAVENTO, 1994).

As ações de modernização são ao mesmo tempo destruidoras e criadoras. Intervenções urbanas e projetos de modernização existentes no Brasil mostraram-se violentos e excludentes. Estes só se tornaram possíveis à medida que os interesses político-financeiros de governantes e especuladores coincidiram com o ideal de cidade moderna e civilizada, em cujas exigências estavam “varrer os pobres” do centro da cidade ou regenerar e de combater a gleba de miseráveis despejados nas ruas ou periferias, para ser e parecer moderno. As soluções urbanísticas mostraram-se parciais e conflituosas: prefeitura, as empresas, urbanistas e os antigos e novos costumes experimentados pela população (PAZIANI, 2007). Em Feira de Santana, não foi diferente.

O projeto de modernização da cidade capitaneado pela racionalidade médico-higienista passava pela civilização do povo com instrução escolar, remodelação do espaço urbano seguindo um plano estético de reforma dos espaços de circulação e sociabilidade na cidade, delimitados pelos padrões capitalistas e caracterizado pela reestruturação da malha viária, industrialização, embelezamento e arborização das praças centrais, necessidades de demolições, higienização de espaços públicos, sem nenhum projeto educativo de excelência (DEMINICE, 2015).

A ideia de instrução escolar desde o Império estava vinculada ao projeto de civilização da nação, conforme os discursos dos homens da época, que defendiam que o “acesso à instrução garantiria a libertação do povo da ignorância, reconfigurando uma moral pautada no desenvolvimento como forma de progresso social” (SANTOS, 2016). E na República na longa transição do trabalho escravo ao livre, “Os indícios são que a educação dos pobres, na última quadra do século XIX, esteve diretamente relacionada à formação de um certo trabalhador e de um cidadão, disciplinado, moralizado, com um mínimo de instrução elementar, habilitado em um ofício, urbano ou rural, que possibilitaria a sua sobrevivência, a da família que deveria constituir, e ser útil à Nação” (SANTOS, 2016).

Ir à escola era possível para o povo pobre porém era uma possibilidade limitada por diversos fatores, como a falta de escolas e vagas.

Pesquisas que defenderam por um longo tempo a escola pública primária como um lugar frequentado somente pelas elites; e atualmente, novas pesquisas da história da educação que vêm demonstrando que as aulas de primeiras letras puderam sim ter sido um lugar pensado para instruir e inculcar nos pobres o ideal civilizatório defendido pelos homens letrados da época (SANTOS, 2016, p. 12).

Conforme Almeida (2012) a cidade de Feira de Santana no período republicano possui dezenove escolas públicas, sendo cinco na sede e as demais nos distritos e povoados, com mil alunos matriculados. Por volta de 1920 a população da cidade era quase 65 mil habitantes sendo 12 mil na zona urbana e os demais na zona rural (roças, distritos, povoados).

Segundo estudos de Almeida e Carneiro (2008) por algum tempo o poder municipal não mostrava capacidade em manter as instituições escolares existentes ou em abrir novas, e só a partir de 1915, começa a existir uma preocupação com a educação conforme o *Jornal Folha do Norte*.

[...] Não é novidade o positivar a pouca civilização de Feira, uma vez que ela faz parte dessa região estendida do Maranhão ao Espírito Santo em que, no dizer de Sílvio Romero há “muito atraso, muita pobreza, muita miséria” – região assolada pelas secas, esquecida dos homens do governo. [...] Esperanças sim...: quem não as tem? (*Jornal Folha do Norte* de 20 de julho de 1912, p. 01).

Pelo visto, a estrutura escolar feirense nesta época era precária e não respondia se quer à alfabetização o que ocasionava prejuízos sociais pois assim como hoje, a educação era considerada via principal de acesso ao prestígio e integração dos estratos “dominantes”. Ainda que as elites controlassem a escolarização do povo para que não ultrapassasse o ler, o escrever e o contar, a maioria da população feirense era analfabeta e o acesso ao ensino era dificultado pela falta de escolas públicas ou a opção pelo ensino privado dificultando o acesso das camadas populares.

No início da década de 30, é fundada a Escola Normal na em Feira de Santana, com objetivo de formar professoras para educar a imensa massa de analfabetos da cidade e municípios vizinhos, com a intenção de transformar Feira de Santana num polo educador da microrregião ficando conhecida na época como “luz do saber dos sertões”. Sousa (2001) mostra que as professoras quando estudantes, eram adjetivadas pelos jornais locais de “Deusas fardadas”. A forte influência da Escola Normal fez com que cidade fosse conhecida como um centro formador, antes mesmo da implantação da Faculdade de Educação.

A correlação do município como importante centro de educação parece ter surgido com a criação das escolas normais, já que estas eram poucas na Bahia,

e de outros centros de Ensino, como Colégio Santanópolis, que oferecia não só curso primário, ginásial e secundário mas também cursos técnicos, a exemplo do técnico em contabilidade, conforme Almeida (2012).

Mesmo com toda tentativa de transformar a cidade num polo educacional, os índices educacionais, nos anos posteriores, são ainda baixos, indicando para a década de 70, um percentual de 49% de indivíduos com o antigo primário completo em Feira de Santana. A porcentagem de indivíduos com ensino médio completo é alarmante – apenas 8% das pessoas acima de 17 anos em Feira de Santana. Já na década de 80, a escolaridade em níveis mais altos continua bastante baixa, irrisória, poder-se-ia dizer, pois os percentuais de indivíduos, acima de 17 anos, com o ensino médio completo, é de apenas 9,5%. Com educação superior não é diferente: menos de 1% da população tanto na capital quanto na cidade e o final do século.

Há um nível de vida, um âmbito da sociedade civil, em que o encontro entre intelectuais e simples (a começar pelas crianças) é a realidade cotidiana: a escola. É na escola que tem sua raiz aquilo que chamamos de “modo de produção cultural”, com todas as suas contradições, potencialidades e perspectivas, tanto positivas como negativas (BARATTA, 2011, p. 44).

Tentaram eliminar os vestígios de barbárie – identificados aos maus hábitos, à ignorância, à ausência de equipamentos e serviços urbanos regulares, à insalubridade e mau cheiro das ruas, ao afastamento de mendigos, vagabundos e ociosos, às epidêmicas periferias – impondo medidas autoritárias de intervenção, que previam a sanitização das áreas centrais e dos costumes, como estratégias de controle e disciplinamento de seus habitantes.

Tanto as elites políticas e intelectuais como as religiosas do país compartilhavam a dificuldade em se relacionar com a heterogeneidade social e cultural e, em especial, com os traços que pudessem ser associados a uma origem africana. O que, aos olhos europeus, poderia ser visto como um exotismo merecedor de atenção, aqui aparecia como a marca de nossa vergonha (LOPES, 2016). Como em outros centros urbanos da época (DEMINICE, 2015), a construção de uma cidade alinhada aos moldes europeus, bonita e higienizada, como uma espécie de *petit Paris* dos trópicos, fazia parte do projeto das elites políticas e intelectuais daquele início de século XX de modernização da vila de Feira de Santana.

No entanto, os ideais elitistas violentos e excludentes, encarnados nas reformas sanitárias, não impediram que novos personagens – trabalhadores pobres e miseráveis, empurrados para a periferia – circulassem pelas áreas recém-inauguradas e reinventassem os espaços urbanos: a expansão da feira livre, os

serviços urbanos, os passeios públicos, portas de igrejas, os dois primeiros centros espíritas, as esquinas e os embelezamentos no centro passariam a conviver com vendedores de alimentos, mendicância, péssimas condições de higiene e lixo espalhado.

Assim, se a ânsia de *civilizar* Feira de Santana “roceira” significava ordenar os espaços e eliminar costumes arcaicos para um “futuro melhor”, promissor, conforme uma racionalidade médico-higiênica, na disseminação de valores morais, da formação de atitudes patrióticas e do controle policial para regenerar as massas. A complexidade do tecido urbano criaria perspectivas nada confiáveis nos primeiros anos do século XX, seguindo a insaciável vocação de comércio e um abarrotar de vendedores, vindos de todos os lugares a desmantelarem a paisagem urbana (GOMES, 2023).

Esse cenário vai se transformando pelo avanço do processo de urbanização, atrelado ao desenvolvimento tecnológico dos meios de transporte. Esse novo modelo estrutural da sociedade feirense fez surgir a cidade das universidades/faculdades, condomínios, centros de compras, assemelhando-se cada vez mais às grandes metrópoles do sudeste brasileiro. Entretanto, ainda no século XXI, no centro da cidade, lavradores e lavradoras das roças trazem suas pequenas produções (animais vivos, frutas, verduras, legumes, raízes, derivados de mandioca, bolos e beijos assados na folha da bananeira, cocadas, milho assado...) esparramando-se pelas calçadas dos becos e ruas da cidade cotidianamente de segunda à sábado, fazendo o contraste entre o “moderno comércio do *shopping*” das “novas lojas” e a feira das ruas (SILVA; ANDRADE GÓES; RODRIGUES, 2003).

Historicamente, Feira de Santana é marcada por esta “vitalidade da atividade comercial” em virtude de sua excelente localização como entreposto, “portal do sertão”, “passagem obrigatória” para circulação Norte/Nordeste do país. Este comércio legou, desde o século XIX, prestígio, riqueza e *status* à cidade, notadamente pela suas feiras: a feira-livre de suas praças centrais e a feira de gado que acontece todos os dias (TELES, 2017).

Mesmo com todo este impulso econômico e riqueza que o comércio lega à cidade, um projeto de cidade é veiculado especialmente pelos jornais, no persistente discurso de “difusão do ideário urbano” (CORRÊA, 1989; ARAÚJO, 2005) que alardeia um “espírito de desenvolvimento” que deveria existir no povo feirense, marcado pela industrialização (TELES, 2017).

Pensar em desenvolvimento regional é, antes de qualquer coisa, pensar na participação da sociedade local no planejamento contínuo da ocupação do espaço e na distribuição dos frutos do processo de crescimento (OLIVEIRA; LIMA, 2003).

Vários autores que estudam o sistema urbano de uma forma geral baseiam-se na “Teoria do Desenvolvimento Regional” (BELLINGIERI, 2017), a qual encontra limites ao tentar explicar o processo de localização e de endogeneização regional porque não consegue apreender a complexidade dos processos concretos e dinâmicos da concentração das atividades econômicas sobre um determinado espaço.

A feira-livre de Feira de Santana foi bem estudada pelo Projeto “Memória de Feira Livre de Feira de Santana” coordenado pelo Prof. Vicente Deocleciano Moreira. É uma marca de sua história, a qual existiu por mais de um século, sempre crescente, iniciando na feira de gado e depois ocupando primeiro o Mercado Municipal, depois espalhando-se para fora, cada vez mais o espaço do centro da cidade. Em 1975, a cidade ainda mantinha certos costumes tipicamente sertanejos. E a feira principal (a da Praça João Pedreira), aquela que deu o nome à cidade, foi transferida para um ponto único da cidade – o Centro de Abastecimento (CA) – “livrando” o centro da cidade da feira, da sujeira, do fedor e dos feirantes, os quais iniciavam sua movimentação e barracas na quinta-feira à tarde prolongando-se até as feiras de sábado e segunda-feira, desocupando o espaço só a partir da terça-feira. Esta ocupação impedia o fluxo de veículos, gerava lixo, movimentação de ambulantes provenientes da zona rural, gerando desordem e ameaças (OLIVEIRA, 2008).

O comércio – circulação de mercadorias – aparece então como forma de afirmação cultural/persistência como forma de luta e sobrevivência à opressão. O comércio afirma a presença da população oprimida na rua.

Ao proclamar o respeito à “cidade existente” desqualificado os trabalhadores e, ao mesmo tempo, adotando uma intervenção técnica para “resolver o problema da feira-livre”, o discurso se faz ambíguo e apresenta-se como um elemento bastante explicativo da distância entre o projeto e as intervenções concretas as quais favoreceram determinados grupos econômicos em prejuízo das classes populares (SOUZA, G., 2000).

O discurso modernizador escorado na saúde pública e na tentativa de organização do espaço urbano, tinha apoio dos comerciantes de tecidos, eletrodomésticos e armazéns que se sentiam prejudicados com a feira (ou melhorar a imagem da cidade escondendo a feira e o comércio ambulante no

Centro de Abastecimento?), uma vez que esta prática era tida como agrária, remanescente do atraso e não atendia mais aos estágios mais complexos da metropolização (ARAÚJO, 2005).

O surgimento de novas interações espaciais por volta de 1970, associada à “febre visionária do progresso” dos comerciantes, pecuaristas, profissionais liberais e à criação do Centro Industrial do Subaé (CIS) e da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) imprimem novas forças à cidade, dando novas formas ao espaço urbano, contribuindo para sua expansão (SANTO, 2022).

Dados do Relatório de Viabilidade de 1974 (Projeto Cabana) elaborado pela Prefeitura Municipal aponta, entre outras, as seguintes metas para a construção do CA: eliminar os pontos de estrangulamento que compromete o potencial de desenvolvimento do setor agropecuário, criando obstáculos ao desempenho dos serviços urbanos da cidade; modernizar as estruturas de mercado para a comercialização dos produtos agrícolas; criar um espaço que atenda aos fluxos comerciais; implantar terminais receptores de produção que atendessem ao então estágio da agricultura de subsistência para comercial (SANTO, 2022).

Com a sistematização do espaço, também previu-se um melhoramento da receita municipal, havendo um maior controle da arrecadação, o que contribuiria para estruturar a cidade. Percebe-se, assim, uma preocupação com uma organização de espaço que favoreça o comércio e os impostos.

O distanciamento entre vontade popular e vontade da elite e dos governantes fica explicitado na resistência e ocupação irregular, principalmente em ruas centrais. Neste cenário, o interesse dos governos coincide com os interesses das elites: expulsar os intrusos por meio da urbanização, caracterizada pela racionalidade da ocupação do espaço e precisão geométrica da distribuição dos lugares. Neste ideal de modernizar na ideologia do planejamento há uma “lógica social”, que produz a “cidade sonhada” dos produtores do espaço, superposta, à contradição dos excluídos do sistema, na “contramão” da vida (PESAVENTO, 1994).

A crença era de que os feirantes e vendedores ambulantes, sem ser ouvidos, estão “naturalmente” dispostos a aceitar a urbanização da área porque também “querem progredir”. Trata-se da ressurreição da antiga ideia de “progresso”, trazida pelos europeus no início do primeiro sistema colonial direcionado para as Américas. A urbanização, na visão exógena e etnocêntrica das elites e dos governantes que as representam, aparece como universalmente válida para todos, acreditando-se também que a urbanização proporcionará

desenvolvimento e felicidade: uma cidade ordenada, bela, higiênica e segura das propostas burguesas e não a cidade roceira (OLIVEIRA; LIMA, 2003).

Outros símbolos da modernização, ligados à diversas atividades financeiras e comerciais se dá pela chegada à cidade da Rede de Supermercados Paes Mendonça e da Rede de Lojas Departamentais das Casas Pernambucanas, por volta de 1972. Esta última, glamourizada pelo lançamento de um recurso inédito na cidade – a primeira escada rolante da região – atraindo curiosos (SANTO, 2022; PINHO, 2012).

No período, consolidam-se diversas agências bancárias (Banco Bradesco, Banco Itaú) e surgem outras (Banco Mercantil do Brasil, Banco do Nordeste). Prédios modernos de vários pavimentos são construídos (Edifício Anna Muller Falcão, o Feira Palace Hotel, Receita Federal). Lojas com ar-condicionado, vitrines sedutoras, vão tomando conta da cidade (SANTO, 2022; PINHO, 2012).

Neste sentido, o projeto de sanear as ruas, de embelezar a paisagem, da revitalização ou *gentrification* de áreas urbanas centrais, enfim, do declínio do espaço urbano da diversidade (SOUZA, G., 2000; PINHO, 2012) se materializa com a concepção do CA mas a convivência conflituosa das novas atividades (inclusive industriais), comerciais e serviços modernos com aqueles considerados ultrapassados, medievais não finalizaram. O comércio de rua, em destaque o comércio de alimentos, resistiu e não acompanhou a mudança da feira-livre.

Provavelmente, a resistência está relacionada à necessidade de sobreviver num meio moderno, letrado, agressivo traduzido em formas diversas de exclusão. Com o aumento crescente do desemprego da mão-de-obra não qualificada/analfabeta no país, cresce a violência do estado contra o povo pobre em luta pela sobrevivência, como é o caso dos vendedores ambulantes, uma categoria que aumenta nas cidades rapidamente pelas mesmas razões (<http://www.anovademocracia.com.br>). O desprezo em relação às normas da elite é uma reação a esta própria elite que, além de lhes negar espaço para sua sobrevivência, tende a acusá-los de culpados pela sujeira, desordem, degradação não apenas do ambiente físico, mas também dos ambientes construídos socialmente.

A imprensa burguesa, por sua vez, tenta desmoralizar a feira e os vendedores. Há o discurso de que vendedores são mal-educados, violentos, sujos, e chegam até aqueles que vendem alimentos em porta de escolas são tidos como ameaça: os que fazem da porta da escola um ponto de venda de drogas.

O discurso técnico não consegue superar a representação das classes populares como não-sujeitos, sem vontade própria, ou sem “possibilidades de escolha em suas formas de ocupação da cidade” (SOUZA, G., 2000; PINHO, 2012).

Fica claro que, para esta população, a maior ameaça deriva do sistema Sociedade. É este último o principal responsável pela sua desgraça. É fundamental ressaltar que nenhuma ajuda verdadeira pode retirar ou negar a dignidade do ajudado. A ajuda emancipatória precisa ampliar a capacidade do ajudado criar e elevar sua autoestima (OLIVEIRA; LIMA, 2003).

As rápidas transformações dos padrões produtivos por que passam as cidades no século XX pressionam o centro tradicional por uma crescente redefinição espacial. Nesse contexto, a elite capitalista busca apoio no poder público para ocupar novos espaços ou readequar os antigos às novas relações de produção, no sentido de renovar o potencial de investimento imobiliário e de negócios. No polo oposto, as classes populares se organizam e resistem às transformações que afetam seu espaço. Em linhas gerais sabe-se que o desenvolvimento das cidades industriais conduz à sobreposição das atividades nas regiões centrais e à contínua substituição das residências por atividades comerciais e de serviços. A região entorno da cidade passa a ser ocupada pelas classes populares e, somado à periferia pobre, forma um cinturão que dificulta a expansão do centro numa lógica capitalista e bloqueia a ampliação/renovação do valor do solo urbano. As elites estabelecem suas residências em locais distantes e isolados exigindo pesados investimentos públicos em infraestrutura (SOUZA, G., 2000; NERY, 2023).

Frúgoli Júnior (2000¹⁰, *apud* SOUZA, N., 2000), estudando o centro da cidade de São Paulo, rebate veemente as explicações que associam a “deterioração” do centro da cidade à crescente presença das classes populares na composição da sua densidade. Segundo este autor, a causa real desse processo associa-se às opções do planejamento urbano recente e ao redirecionamento dos investimentos privados.

Estudando a relação entre espaço e população, as classes dominantes junto ao poder local pressionam no sentido da adoção de políticas que significaram a limpeza e o disciplinamento do centro, resgatando uma certa “vocaçã” histórica para bulevar onde, de modo algum, se encaixariam personagens da rua, deixando explícito a eleição das classes populares (vendedores ambulantes, camelôs, passageiros de transporte coletivo, sem-tetos) como culpadas pela deterioração do ambiente (SOUZA, G., 2000).

10 FRÚGOLI JR., Heitor. **Centralidade em São Paulo**: trajetórias, conflitos e negociações na metrópole. São Paulo: Cortez; Edusp, 2000.

Conforme Santos (2003), a estrutura física do CA deveria obedecer a critérios de economicidade, simplicidade, funcionalidade e racionalidade, para abrigar a feira-livre. Com suas escadarias e rampas, acesso livre nos dias de maiores feiras, pode-se inferir que o CA não se estruturou de acordo com a proposta do Projeto Cabana. Com a incessante expansão comercial e aumento no número de comerciantes de todos os gêneros o CA hoje não é suficiente, e a atividade comercial se alastra pelas circunvizinhanças de forma rápida e crescente, retomando os contornos da antiga feira-livre, imbricando sociabilidades e territorialidades.

De acordo com o datampe.sebrae.com.br, até 2024, a cidade de Feira de Santana, na Bahia, tinha o seguinte número de estabelecimentos comerciais:

- 5.738 estabelecimentos outros (8,37%)
- 35.796 estabelecimentos Micro Empresário Individual (MEI) (52,2%)
- 23.953 estabelecimentos Microempresa (ME) (34,9%)
- 3.104 estabelecimentos Empresa de Pequeno Porte (EPP) (4,53%)
- 148.085 Empresas Ativas – Março 2024

No CA sabe-se, no entanto, os dados são ligados aos comerciantes estabelecidos, fixos, que ocupam os “boxes”, pois os vendedores se multiplicam aos sábados e segundas-feiras, dias que permanecem até hoje como os dias das feiras principais, quando não há controle. Nestes dias, com o controle dificultado pelo intenso comércio, semelhante ao que acontecia na “antiga feira”, o CA “fica aberto” a quem quiser comercializar desde um saco de farinha de mandioca, um carro de mão de frutas ou até um pequeno cesto de verduras. Estes comerciantes pobres ocupam as áreas livres para circulação, externas aos galpões, a céu aberto, ou escadarias, aleatoriamente (“não é dono do ponto”), onde expõem suas mercadorias, com elementos rústicos e técnicas tradicionais de exposição e venda (barracas, cestos, balaios, tabuleiros, no chão), com possibilidades de barganha, permutas e pechinchas dos seus produtos; vindos em quase sua totalidade da zona rural da cidade, em caminhões “pau-de-arara”, ônibus coletivo, veículos tipo furgão (transporte alternativo) (ARAÚJO, 2005).

A partir desse momento, o mundo da rua sobrepõe-se ao do planejamento urbano, onde os excluídos pouco a pouco vão ocupando o centro, momento em que se inicia, de acordo com o senso comum, o processo de decadência da área, expressas pela lógica dos ‘pedaços’, ‘manchas’, ‘trajetos’, ‘circuitos’ (FRANZINI, 2018).

Os vendedores buscam também outros pontos de venda aos domingos, já que neste dia o CA não é aberto ao consumidor, destacando-se as feiras da

Cidade Nova, Tomba, Estação Nova e Sobradinho, de acordo com a facilidade de acesso (SANTOS, 2003) numa diária (re)encenação da desigualdade social.

Muitos destes ambulantes migram para o centro da cidade, ocupando avenidas, ruas, esquinas, calçadas e calçadas, numa multidão heterogênea e variada, especialmente os vendedores de frutas, verduras, castanha de caju/amendoim/camarão seco, doces, beijus e derivados de mandioca, queijo, seja em barracas, cestos, bacias ou driblando a fiscalização e fugindo da apreensão de mercadorias, utilizando carro de mão ou bicicletas. Esta migração gerou outros locais de venda que se esparramam como “uma crescente mancha” pelo centro da cidade, na Avenida Senhor dos Passos, Rua Marechal Deodoro, Praça Bernardino Bahia, Rua Capitão França, principalmente. Mostra que o Centro de Abastecimento perdeu a funcionalidade, e incapaz de conter a dinâmica do comércio em seus contornos, desaparece ante a feira que irradia por toda a cidade, sem fronteiras. Nestas ruas, consumidores e vendedores das roças e cidades das vizinhanças, ansiosos de fazerem seu comércio ou sua feirinha, chegam à cidade diariamente.

Criam-se, assim, outros arranjos intermediários no espaço o que é expresso na redefinição do uso de um espaço funcionalmente concebido como passagem e comércio lojista, transformando-o num local onde se fixam algumas pessoas para comércio de alimentos. Com a utilização das instalações e equipamentos presentes na própria rua (a marquise de um banco, a sombra de uma árvore, caixotes empregados como apoio, os favores de outros comerciantes lojistas que guardam seus materiais), se torna o próprio lugar.

Nessa convivência nunca sempre pacífica entre vendedores-lojistas-povo, o jogo do estranhamento é constante e alternado, tornando os conflitos evidentes (FRANZINI, 2018). A competição/relações desses grupos nem sempre são mediatizados pelo poder público, ao sempre apontar na direção dos padrões de urbanização correspondentes um projeto modernizador onde não cabem as classes populares.

Apesar do uso da palavra “classe” estes vendedores a não se reconhecem como tal, como uma categoria histórica, ou seja, derivada de processos sociais através do tempo, originários também de uma cultura com traços definidos. Os vendedores são caracterizados pelo isolamento, anonimato, relações sociais fugazes e transitórias, e competição individualista. Este fato reforça o argumento de inspiração marxista de que a cidade pode ser sinônimo de exploração quando enfatiza a diferença entre as classes sociais; os que detêm os meios de produção e aqueles que vendem a sua força de trabalho.

Convém explicitar também em que termos gerais essa luta se desdobra e se acirra nas festas populares. O “lucro festivo” que visa fortalecer comércio, lojas e indústrias, movimentando economicamente a cidade, acaba trazendo mais vendedores para o centro da cidade, destacadamente nas festas juninas, onde a colheita e a fartura de alimentos dão o tom.

Ao levantar a questão da desigualdade social em Feira de Santana a partir de sua origem, é visibilizar a cidade e de fundamental importância para entender o pensamento de Ubaldi na UEFS. Em Feira de Santana, a desigualdade é também racial, e isto produz a exclusão e a dominação generalizada. Cedo ou tarde a UEFS terá que refletir sobre a negação do pensamento de Ubaldi para o povo feirense e recuperar o alcance deste pensamento, sob o risco de ser acusada de elitização.

No aspecto cultural, há destaque no cenário nacional/local para Feira de Santana, para a fundação do Museu Regional de Feira de Santana (SILVA SOUZA, 2019) e como relatado por Veiga (2017) citando

Hoje, em Feira de Santana, Jorge Amado estará autografando seu best-seller [sic] ‘D. Flor e seus dois maridos’, ao lado de uma caravana de intelectuais (Lamenha, Diário de Notícias – Salvador, 21 jul. 1966).

Mais de trezentos volumes foram vendidos, atestando o prestígio do romancista em Feira de Santana. (Notícia de redação, Folha do Norte – Feira de Santana, 23 jul. 1966).

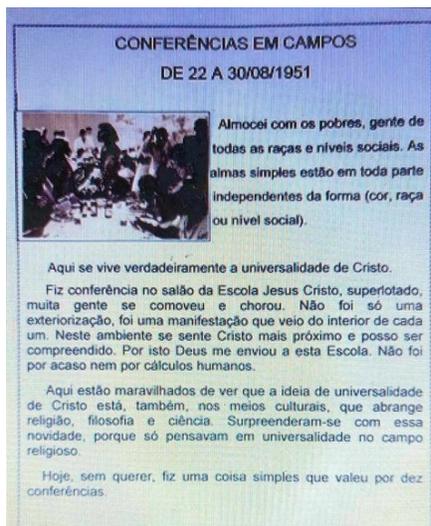
Entre os presentes ao ato, a nota assinala os escritores Dival Pitombo e Eurico Alves Boaventura, os pintores Francisco Liberato, Juraci Dórea e Aderbal Moura, o cineasta Olney São Paulo, os jornalistas Hélder Alencar, Raymundo Pinto, Eme Portugal, Antônio Álvaro, Luciano Ribeiro, além do professor José Maria Marques, um dos primeiros reitores da futura Universidade Estadual de Feira de Santana.

Campos (2016) destaca que em estudos históricos o intelectual tem forte papel em seu meio social

[...] enquanto figura representativa – alguém que visivelmente representa certo ponto de vista, e alguém que articula representações a um público, apesar de todo tipo de barreiras” (SAID, 2005, p. 27). E ele define intelectuais enquanto “indivíduos cuja capacidade de pensamento e discernimento os torna adequados para representar o melhor pensamento – a própria cultura, fazendo-o prevalecer” (SAID, 2005, p. 41). Os intelectuais, nesta concepção teórica, são atores, artífices e intérpretes da política e da cultura, sendo isto propagado na produção e veiculação das suas ideias.

2.3.2 UBALDI EM FEIRA DE SANTANA, PARA QUEM: POVO OU ELITE INTELLECTUAL?

Figura 5 – Folheto sobre as Conferências em Campos dos Goytacazes, 1951. Ubaldi fala e come com os simples.



Por volta de 1950, Ubaldi já era razoavelmente bem conhecido no meio intelectual espírita brasileiro por seus artigos e livros escritos. E assim, inicialmente, identifiquei, na presença e na pessoa do Dr. Osvaldo Pinheiro Requião, em Feira de Santana, o pioneiro – esse que seria e viria a ser militante dos primeiros tempos da difusão do pensamento de Pietro Ubaldi na cidade.

Figura 6 – Dr Osvaldo Pinheiro Requião.



O vínculo estreito que Dr. Requião mantinha junto aos dois únicos centros espíritas na época (Grupo Espírita Paz dos Sofredores e Centro Espírita Jesus de Nazaré) abriu e articulou com outros espaços (jornal, palestras em diferentes cidades, etc) um cenário da constituição formativa e educativa de adeptos de Ubaldi, gerando uma identidade.

Para se atribuir uma identidade a um grupo é necessário retomar a História e seus personagens, conflitos e vozes. Isto porque “a identidade de algo implica sua diferença de outras coisas”. Falo de “identidade real (ontológica) na perseverança de um ser, principalmente da substância, através do tempo, apesar da mudança das aparências ou dos acidentes. Esta identidade pode entender-se de maneira mais ou menos rigorosa: assim, por exemplo, o corpo humano, a despeito da sucessiva mudança de suas partes, é considerado como sendo o ‘mesmo corpo’ ainda depois de anos decorridos; o mesmo se diga de comunidades” (BRUGGER, 1987).

Dr. Requião era natural de Alagoinhas e residiu em Feira de Santana por muitos anos nas décadas de 50 e 60. Casado com D. Ariene Lustosa Requião em 1937, tiveram 08 filhos (Arivaldo (morto precocemente), Noêmia, Valdirene, Zuleide, Arivaldo II, Amariene, Zoroastro, Aristides). D. Ariene era católica “Filha de Maria”, e, só ia ao Centro Espírita por causa do marido, tendo engajado-se mais ao Espiritismo após a sua morte.

Dr. Requião era conhecido pelo bom humor, pelo olhar positivo em relação à vida, pelo otimismo, não só no âmbito domiciliar, mas em sua vida pública. À época, nos dois únicos Centros Espíritas da cidade era conhecido e querido pelo seu jeito vibrante, firme, convicto de falar. Trazia para a tribuna espírita de forma didática, clara, ética e coerente, os frutos do seu autodidatismo sempre com brilhantismo e humor via anedotas.

Além de palestrante e escritor espírita, Dr. Requião escreveu também, entre outros, para o Jornal Folha do Norte, dando visibilidade às suas teses com argumentos fortemente embasados na literatura espírita e no seu intelecto.

O Jornal Folha do Norte (JFN) conhecido veículo de comunicação feirense ativo desde 1909 até os dias atuais, “tem formato tabloide, circula a partir de 10 páginas e mantém linha editorial conservadora. O editor-chefe é o jornalista Zadir Marques Porto e são colaboradores: Lívia Freitas Silva (gerente), Lícia Silva (colunista), Mário Leal (colunista), e José Raimundo (serviços gerais) entre outros colaboradores” (<http://www.folhadonortejornal.com.br/sobre/>).

Na década de 1950 era um jornal de grande circulação, com boa tiragem. Neste semanário buscou-se a produção poético-literária de Dr. Requião

no JFN artigos no período 1940-1970, e foram identificados que seus escritos são assinados utilizando o pseudônimo Alonso de Miraval mantendo a coluna “*À vol d’oiseau*” (do francês: “O vôo do pássaro”), na primeira página (Morgado e Barboni, 2011).

Era a única voz espírita manifesta e assegurou com seus escritos uma aparente tranquilidade para que o Espiritismo viesse à tona no importante jornal e, como movimento filosófico-religioso não fosse silenciado. Isto porque o Espiritismo na cidade se estabelece de forma conflituosa com as outras religiões com episódios de intolerância dentro do campo religioso feirense que não podem ser negados (MORGADO; BARBONI, 2011).

Assim, as compreensões advindas da produção literária entre 1940-1969 do Dr. Osvaldo Pinheiro Requião, promotor público, espírita, têm contribuído na construção do referencial conceitual para estudos sobre a identidade espírita local. E, seguindo “os rastros esquecidos do *corpus documentae*”, conforme Cavalcanti (2019), sobre Dr. Requião como o pioneiro disseminador das obras de Allan Kardec, J. B. Roustaing e Pietro Ubaldi no campo religioso feirense, foi possível encontrar um fio condutor para reconhecimento de agentes sociais que, na esfera da religiosidade local ou relacionados à ela, não foram silenciados e produziram seus discursos e suas identidades.

Dr. Requião escreveu uma monografia “A queda original e salvação” (figura 7), em 1965, a qual submeteu a Pietro Ubaldi que respondeu em carta de próprio punho apoiando a tese (figura 8), e, também um hino “No limiar do terceiro milênio” para o Congresso Pietro Ubaldi de Brasília, 1966 (figura 9).

Figura 7 – Capa da monografia escrita pelo Dr. Osvaldo Pinheiro Requião.

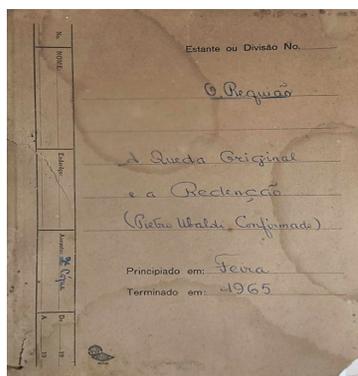


Figura 8 – Carta de resposta escrita por Pietro Ubaldi a Dr. Requião.

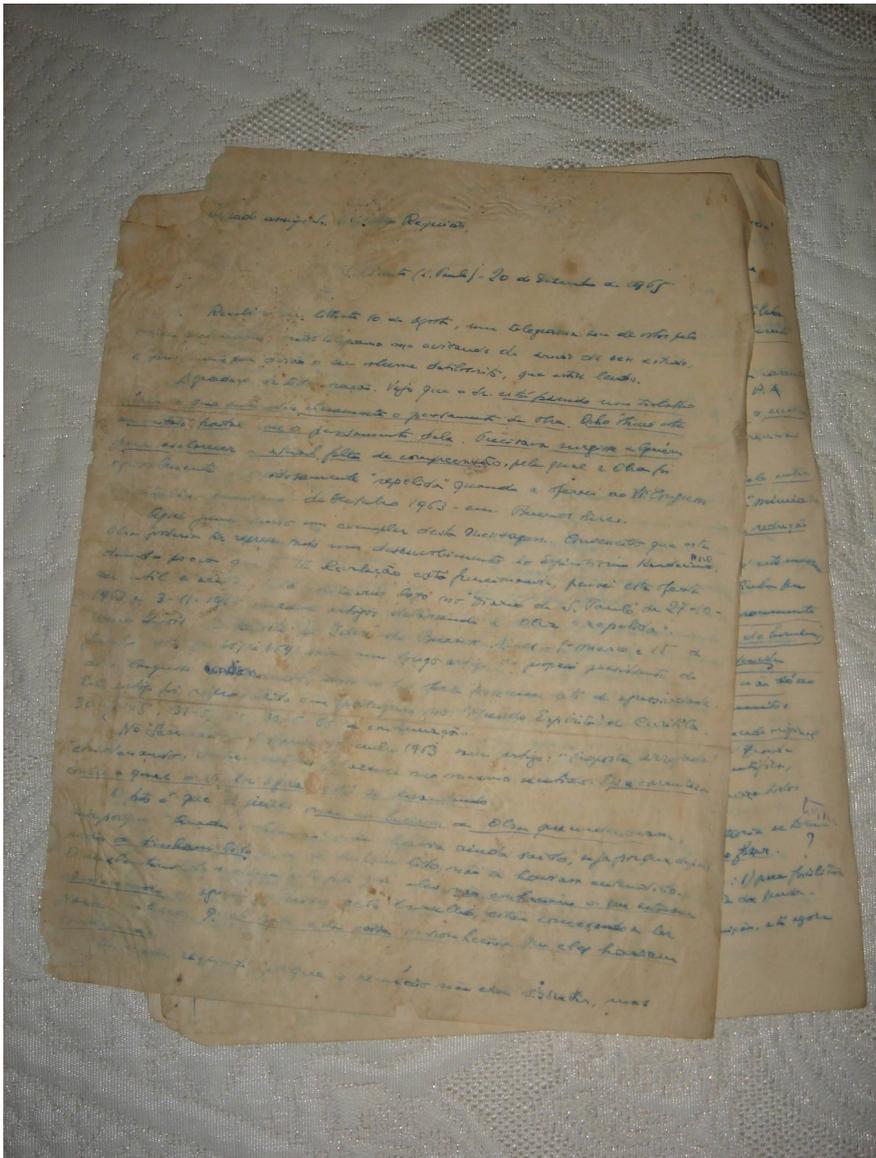
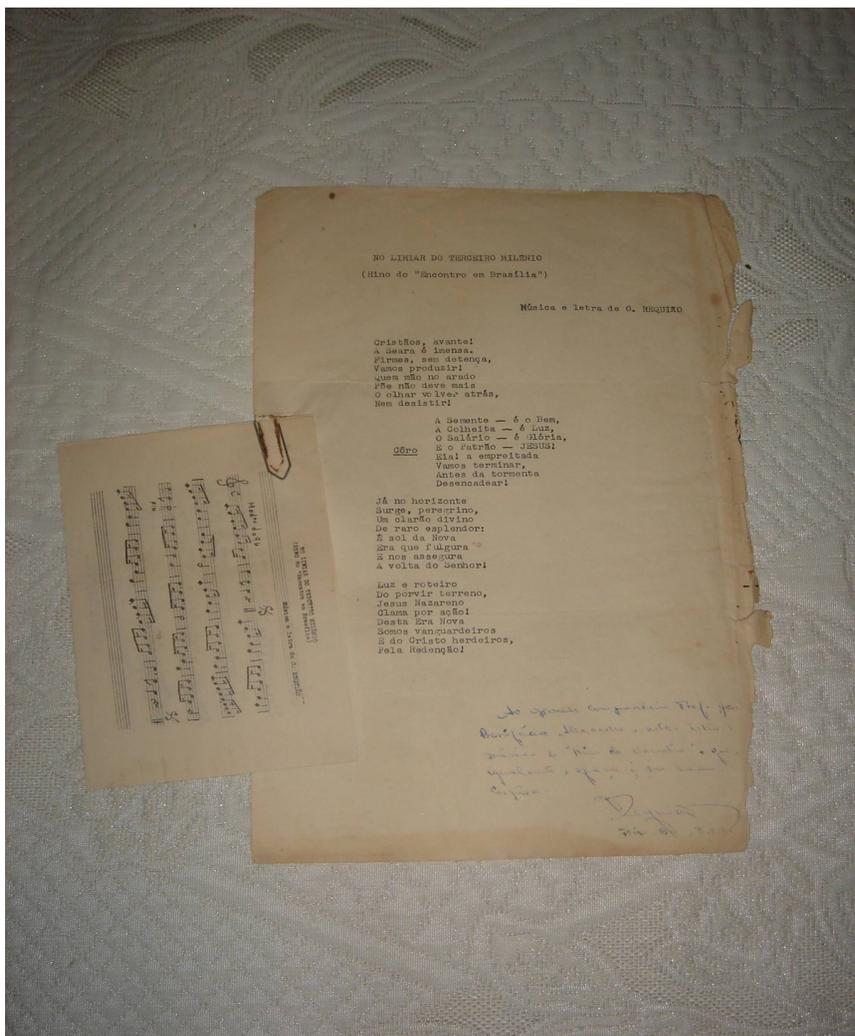


Figura 9 – Originais do hino “No limiar do terceiro milênio”.



Mapeando a historiografia feirense há predominância do Catolicismo com espaços extremamente restritos a outros grupos religiosos. Assim, os achados no JFN são muito importantes e reveladores servindo como instrumento de visibilidade ao Espiritismo ajudando a delinear o perfil do espírita da época e a possível influência das ideias disseminadas por Dr. Requião.

A cidade de Feira de Santana é marcada por uma forte tradição comercial e católica desde a sua origem, permanecendo no imaginário feirense a capela construída pelo casal de colonizadores portugueses Domingos Barbosa de Araújo e Ana Brandão em louvor a Nossa Senhora Santana. Oliveira, citando Prof.^a Dr.^a Celeste Pacheco de Andrade (“Origens do Povoamento de Feira de Santana”), apresenta uma outra versão dos fatos: afirma que o mito de fundação da cidade a partir desta capela é uma versão historiográfica que tem por objetivo “silenciar a participação de outros grupos sociais na estruturação da cidade”, mantendo a cidade ‘ordeira’, com hegemonia das elites e oligarquias agrárias feirenses da época aliadas aos interesses da Igreja Católica em consolidar as origens católicas da cidade (MORGADO; BARBONI, 2011).

Entretanto, há grupos espíritas na cidade desde início do século XX como o Grupo Espírita Paz dos Sofredores (GEPS) e Centro Espírita Jesus de Nazaré (CEJN), estabelecido em pequenos núcleos. Loureiro (1994¹¹ *apud* MORGADO, 2015) assinala dois fatos importantes em Feira de Santana: (1) a presença do periódico espírita “Caminho da Luz”, em outubro de 1926, editado pelo jornalista João Varella, periodicidade quinzenal em; (2) a atuação de adeptos espíritas em momento anterior à fundação do GEPS: “Em Feira de Santana, onde o movimento espírita continua atuante, colaboraram nos trabalhos doutrinários: Dr. Gabriel Gomes Pereira, (...) Coronel Abdon Alves de Abreu, político e homem de grande valor, e João José de Abreu”.

Sr. José Pataro dos Santos foi um dos responsáveis pela “introdução” do Espiritismo na cidade de Feira de Santana. Imigrante italiano, era o dirigente das reuniões que ocorreram na casa de Anísio Alves da Paixão. As reuniões desta época eram exclusivamente mediúnicas e ocorriam em residências, com pessoas de destaque no cenário espírita local: João Varella, Gabriel Gomes Pereira, Abdon Alves de Abreu e João José de Abreu, havendo um silenciamento sobre eles por aqueles que deram seguimento à difusão da Doutrina Espírita na cidade (MORGADO, 2015).

Por volta do ano de 1935 [...] um grupo de abnegados reunia-se, mensalmente, na residência do Sr. Anísio Cotó (Anísio Alves da Paixão) e D. Maria (Maria Bárbara), sua esposa, que era médium. O casal hospedava o Sr. José Pataro dos Santos que vinha a Feira de Santana com missão única de desbravamento espiritual. Um dedicado missionário, descendente de italianos, já aposentado, de cabelos brancos, aparência simples e humilde que transmite respeito e admiração (JORNAL INTERAÇÃO, 1998).

11 LOUREIRO, L. *Memórias históricas do Espiritismo na Bahia*. Repercussão no Movimento espírita brasileiro. Salvador: 1994.

Quando havia reunião à noite com a presença de convidados, a médium Maria de Anísio incorporava espíritos necessitados e/ou obsessores dos presentes, que recebiam orientação espiritual do dirigente José Pataro, como também os espíritos mensageiros e trabalhadores que receitavam remédios para os mesmos. A leitura de trechos de livros da Codificação Kardequiana era feita durante as reuniões e recomendava-se a todos o estudo da Doutrina Espírita (JORNAL INTERAÇÃO, 1998). Ou seja, as atividades espíritas giravam em torno de dois eixos: sessões mediúnicas com foco na prática terapêutica desobsessiva.

Posteriormente, Sr. José Pereira Mascarenhas adere ao grupo que se reunia na residência de Anísio Alves da Paixão, fortalecendo o movimento, com a ideia de fundar um Centro Espírita em Feira de Santana, motivado pelo aumento do número de frequentadores e pela difusão da Doutrina e atendendo aos seus ideais foi fundado o Grupo Espírita Paz dos Sofredores, no dia 17 de maio de 1936, na sua residência, situada na Av. Desembargador Filinto Bastos (MORGADO, 2015).

[...] Na sessão de formação do Centro, Petu (Petronília da Silva) visualizou uma faixa com um letreiro e foi ditando, quase que desenhando as letras pelas palavras, à custa de muito esforço (pois a mesma era analfabeta) na qual se lia: PAZ DOS SOFREDORES [...] (JORNAL INTERAÇÃO, 1998).

O nome do centro espírita recebido de forma mediúnica por uma médium analfabeta. Morgado (2015) ressalta a semelhança do nome do centro espírita com outra instituição, fundada anteriormente por José Pataro dos Santos, chamada Grupo Espírita União dos Sofredores¹², em 13 de fevereiro de 1922, em Salvador.

Mais adiante, José Pereira Mascarenhas doou terreno à rua Castro Alves, no 1.298; construção foi em regime de mutirão, entre 1937 a 1938. Assinam a ata de fundação: [...] José Pereira Mascarenhas e Amanda Cerqueira Mascarenhas (sua esposa), Maria Augusta Mascarenhas e esposo Odilon Mascarenhas (Lolô), Anísio Alves da Paixão (Anísio Cotó) e esposa Maria Bárbara (médium), Seu Deraldo Alcântara, Adalgisa (D. Ziza), Sr. Aniceto Machado, Quintino Almeida, D. Ana (sua esposa), Sr. Manoel Matias, João Oliveira, Hidelbrando Ramos, Jorge Cerqueira, Petronília da Silva (Petu), Amavivia Santos, Maria da Anunciação, Lucrécio Oliveira, Hilda Pereira Franco, Manoel da Costa Ferreira e Augusta Corrêa (22 pessoas). Pode-se notar a expressiva presença feminina (10 pessoas).

12 Instituição não localizada na lista de Centros Espíritas no site da FEEB, acesso em abril de 2024.

Destaco o casal Sr. Deraldo Alcântara e Adalgisa (D. Ziza) que residiam ao lado do GE Paz dos Sofredores, sendo sr. Deraldo bem conhecido na cidade, comerciante, instalado à Av. Sr. dos Passos, ao lado da Igreja, que realizava no Centro importantes trabalhos de cura e desobsessão.

O Centro Espírita Jesus de Nazaré (CEJN) foi fundado pelo casal Olegário Bispo de Almeida¹³ e Eloína Guimarães de Almeida, católicos, residentes na Rua Barão de Cotegipe n. 11 (hoje 1075), em Feira de Santana; e, o médium Manoel Timóteo Azevedo dos Santos (1908-1963), diretamente envolvido no tratamento da criança filho do casal, através da Doutrina Espírita. A criança do sexo masculino, Dejaci, com poucos meses de vida apresentava convulsões, sem resolutividade médica na época.

Figura 10 – Da esquerda para direita: Olegário Bispo de Almeida, Eloína Guimarães de Almeida; as crianças Dejaset e Dejaci (filhos do casal); Manoel Timóteo Azevedo dos Santos.



O Sr. Manuel dos Santos pela mediunidade incorporava a entidade Caboclo Indayá de Baturité¹⁴ que aplicava passes e dava orientações espirituais. Olegário motivado pela cura do filho buscou ajuda junto ao médium que em associação a outra médium Professora “Bila”¹⁵ iniciaram visitas constantes à família Almeida com a aplicação de passes na criança e leitura de O Evangelho Segundo o Espiritismo, caracterizando a evangelização dos pais. Com o tempo, a criança foi curada e em gratidão, Olegário cede uma casa situada à rua Intendente Ruy, centro, para que Manoel dos Santos tenha um ponto de apoio para as atividades espirituais. É Manuel dos Santos quem dá nome da instituição “CENTRO ESPÍRITA JESUS DE NAZARÉ” com inauguração a 17.08.1942

13 Pela lei Municipal no. 1.105/88 deu nome à antiga rua Buenos aires, Rua Olegário Bispo de Almeida, situada no Parque Getúlio Vargas, Feira de Santana.

14 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/>.

15 Os informantes não lembravam o nome de registro, apenas o apelido, igualmente não identificado por Morgado (2021).

(mas consta em documentos: 24.08.1942) e escreve seu primeiro estatuto. Manoel da Costa Ferreira (Maneca Coletor), o Maneca da Coletoria, parece ter feito parte deste primeiro grupo seguindo posteriormente com suas próprias reuniões em sua residência, conforme relatos de Oliveira (1985).

Assim como na França do século XIX, o Espiritismo em Feira de Santana, começa com reuniões mediúnicas nas residências de adeptos, com simpatizantes e curiosos convidados, e só posteriormente, estas reuniões darão origem aos dois primeiros centros espíritas, e muito depois, terão suas sedes próprias.

Na primeira instalação do CEJN, à Rua Intendente Ruy, relataram os informantes sobre ambiente bem organizado, acolhedor, com reuniões mediúnicas precedidas pela oração, leitura de O Evangelho Segundo o Espiritismo e O Livro dos Espíritos, com forte influência do Círculo Esotérico da Comunhão do Pensamento (primeira ordem esotérica estabelecida no Brasil em 1909); dos ensinamentos de Prentice Mulford, Swami Vivekananda, Eliphas Levi, o CEJN permaneceu neste espaço por anos, atendendo espíritos e pessoas que lá buscavam socorro e consolo. Foi lá que também teve início a caminhada do jovem médium Divaldo Pereira Franco, conduzido pela Prof.^a Clarice para tratamento espiritual.

Neste período, não haviam reuniões doutrinárias e na mesa mediúnicamente (mesa dos espíritos) homens e mulheres médiuns para desobsessão e atendimento aos espíritos sofredores, segundo orientações do dirigente encarnado. As reuniões práticas de religiosidade mediúnicamente eram públicas mas não lotadas, mesmo porque havia o medo, o preconceito e rejeição, e os frequentadores ou visitantes não eram necessariamente espíritas. Ocorriam à noite, de acesso livre, com livro de assinaturas, realização de “correntes fluídico-magnéticas-espirituais” criadas a partir do “médium de cabeceira” sentado à mesa, mantendo-se todos com preces mentais. Penumbra, prece de abertura improvisada e com voz emocionada, mãos sobre a mesa, olhos cerrados, cabeças inclinadas para frente, trabalhos iniciados. Médiuns falantes, médiuns videntes, comunicações simultâneas. Finalização com orações e aplicação de passes.

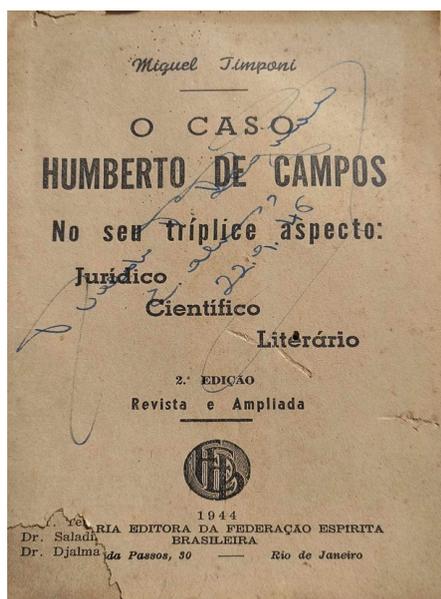
Neste período tanto o Espiritismo como o CEJN eram alvos de vigilância policial bem como ataques e perseguições especialmente do Catolicismo. Nas décadas de 1920 e 1930, a repressão com as religiões mediúnicas eram mais ostensivas com base no Código Penal de 1890, terceiro capítulo, artigo 157 que previa pena para quem praticasse o espiritismo e a magia e o artigo 158, para quem praticasse o curandeirismo, considerados crimes contra a saúde pública (GIUMBELLI, 1997).

Barreiros (2019), nos seus estudos sobre Feira de Santana, se reporta a Eulálio Motta que direcionou a sua escrita para a religião publicando panfletos polêmicos criticando o Espiritismo e o Protestantismo na defesa do Catolicismo como única religião. “Foi assim que surgiu o pasquineiro da roça”.

Há inclusive o episódio narrado por um dos informantes que seguia o início de mais uma reunião mediúnica em penumbra quando os presentes ouvem forte pancada na porta de madeira frontal para a rua. Imediatamente algumas pessoas assustadas saem para ver o que aconteceu e se deparam com forte mau cheiro de grande volume fezes espalhadas na porta, e poucos metros à frente caído na rua um jovem rapaz. Caído com a perna quebrada gritando “Não foi eu não! Não foi eu não!”. Segundo consta, anos depois, a mãe deste rapaz se converte ao Espiritismo e passa a frequentar o CEJN.

Nos anos 1940, em termos nacionais, o processo movido contra Chico Xavier sobre direitos autorais requeridos pela família de Humberto de Campos, mobilizou a sociedade e o Direito e Requião teve acesso ao livro do Dr. Timponi (figura 11).

Figura 11 – Capa do livro “O caso Humberto de Campos no seu tríplice aspecto: Jurídico, Científico e Literário”, pertencente ao Dr. Osvaldo Requião.



Posteriormente, pelo número de adeptos, seis anos depois, o CEJN muda-se para a rua Barão de Cotegipe n. 11 (hoje n.º 1083), um galpão sem divisórias com capacidade para cerca de 80 pessoas, também de propriedade do casal Olegário e Eloina, localizado ao lado da sua residência. Lá o CEJN permaneceu até a construção de sua sede própria à rua Leonídio Rocha, 231, Centro, onde funciona até os dias atuais.

Oliveira (1985) reporta-se ao fato de em 1948 segundo suas memórias chegar na cidade, encontrar o Templo sempre fechado dando a impressão de não haver atividades. Em 1952, participou de reuniões em casa de Maneca Ferreira, cuja dinâmica era dividida em parte doutrinária seguida de mediúnic. Estas reuniões seriam o embrião do futuro Centro Espírita Emmanuel.

Em relatos orais Oliveira relatou que buscou Sr. Olegário que afirmou que o Centro não estava fechado pois Aurino Lima realizava ali reuniões mediúnicas e que os entendimentos deveriam ser com ele e que a chave estava à disposição.

Há duas informações sobre a sede física do CEJN: um informante relata que a sede própria seria construída no bairro Tanque da Nação próximo às imediações dos fundos do Centro de Abastecimento, em terreno doado por Sr. Enésio Freitas Cerqueira; outra relatada por Oliveira (1985) sobre um terreno comprado numa das ruas transversais à Av. Senhor dos Passos sentido Rua Marechal Deodoro.

Seja um ou outro, o informante relata que ao iniciar as obras de desmatamento, terraplenagem e assentamento de alicerces, um vizinho procura Enésio Cerqueira, doador do terreno e responsável pela obra, sobre a destinação da edificação. Enésio teria dito que se tratava de um centro espírita, e ante o assombro do dito vizinho Enésio recebe a proposta deste de trocar o terreno por outro de sua propriedade na Leonídio Rocha. Apesar do terreno da Leonídio Rocha ser um pouco menor, este tinha a vantagem de estar no centro da cidade, o que facilitaria o acesso aos frequentadores. Enésio aceitou e assim foi feito. E aqui cabe esclarecer que Enésio não era engenheiro como assinalado por Morgado (2021). Na verdade Enésio era comerciante, com baixa escolaridade, e quem, posteriormente vai assumir e finalizar a construção (colocando até recursos do próprio bolso, segundo informantes) é o casal Ivete e Aloísio Cerqueira, sendo ela professora e ele engenheiro civil.

Na sede agora à Rua Barão de Cotegipe, dão continuidade às atividades. Começam as reuniões doutrinárias e mediúnicas ambas públicas, e como já

ocorria, os frequentadores não eram necessariamente espíritas mas houve um aumento de público, especialmente, os assistidos dado o compromisso no fornecimento de serviços de assistência social aos pobres. Neste sentido, os relatos de Leal de Souza (2012) jornalista do periódico “A Noite” sobre reuniões espíritas em Niteroi, RJ, durante os anos 1920, são bem similares ao que acontecia aqui em Feira de Santana até 1950. No depoimento de Cirne (LEAL DE SOUZA, 2012, p. 528) a situação revelada no livro traz a “lume o estado lamentável em que se encontram quase todas – não todas, felizmente – as organizações fundadas com o nome ou sob pretexto de espiritismo”.

Neste período, o país estava sob a vigência do Estado Novo, regime autoritário que tomou como modelo o estado fascista italiano que vigiava reuniões noturnas, estabelecendo critérios, mesmo que as atividades do CEJN tenham sido consideradas inofensivas até então.

E como já descrito sobre a primeira sede à Rua Intendente Ruy, da mesma forma, num espaço do amplo salão da Rua Barão de Cotegipe, há o livro de assinaturas/atas das reuniões, realização das reuniões mediúnicas com “correntes fluídico-magnéticas-espirituais” criadas a partir do “médium de cabeceira” e demais médiuns, mesmo os iniciantes, sentados à mesa, recitando passagens evangélicas por cada um, mantendo-se todos com preces mentais. Penumbra, prece de abertura improvisada e com voz emocionada, mãos sobre a mesa, olhos cerrados, cabeças inclinadas para frente, trabalhos iniciados. Médiuns falantes, médiuns videntes, comunicações simultâneas. Finalização com orações e aplicação de passes “com abundância de gestos”. Não foi citada pelos informantes a participação de médiuns psicógrafos nem efeitos físicos nestas reuniões.

As reuniões doutrinárias eram escassas, pouco estudo. O problema maior estavam nas reuniões mediúnicas públicas – chamadas sessão de caridade – com portas abertas para qualquer pessoa, longas, sem controle de horário de chegada e saída, com presença de crianças, doentes físicos e mentais. Dirigente da reunião, médiuns, público diversificado de diferentes classes sociais e etnias, entre doentes e simples assistentes.

Os frequentadores levavam garrafas com água para fluidificar pelos médiuns passistas, obrigatoriamente destampadas e de vidro incolor. Familiares e amigos escreviam nomes de pessoas em pedaços de papel e colocavam sobre a mesa rogando socorro, ou no livro de preces – um livro de atas adaptado para escrever nomes das pessoas, endereço no caso dos vivos ou indicar a situação de desencarnados sofredores, pedindo “visita espiritual”. Nas preces geralmente o “Pai Nosso” ou improvisadas, o nome de Jesus era sempre evocado juntamente com os “irmãos de luz”.

Algumas manifestações espirituais não eram autênticas tratando-se de animismo, ou seja, criações mentais do médium que o dirigente tratava de cortar. As comunicações autênticas nem sempre eram espontâneas mas provocadas pelo dirigente dos trabalhos. O transe era imediato ou demorava a ocorrer, a depender do médium ou até do espírito comunicante, que também influenciava o tempo do transe. Os espíritos que insistiam em manter-se incorporados recebiam ordens do dirigente para liberar o médium.

Os espíritos comunicantes eram pessoas comuns, raramente personalidades conhecidas da cidade. No aspecto moral eram obsessores, espíritos doentes, alcoólatras, vingativos. Quadros fluídicos do mundo espiritual eram narrados pelos médiuns. Espíritos de cultos afro-brasileiros ou indígenas não eram acolhidos devido ao preconceito religioso que existia entre os espíritas da época.

Durante as comunicações espirituais, médiuns que se mantinham serenos, outros gritavam, esmurravam a mesa, levantavam, ameaçavam verbal e fisicamente as pessoas. Um informante relata ter assistido algumas destas reuniões ainda criança. A presença de crianças parece ter sido comum. Estas assistiam de longe ou ficavam embaixo da mesa escondidas (relato de informante). Alguns adultos não adentravam o recinto, observavam silenciosos aguardando do lado de fora o término da reunião. O dirigente sempre emitindo palavras consoladoras, de paz, exaltando virtudes, pedindo preces pelos sofredores, pelos loucos, e advertindo aos presentes que deveriam se manter em orações, concentração, seriedade e caridade. Estas mesmas reuniões mediúnicas seguindo mais ou menos este *script* aconteciam em residências.

Em 1954 chega a Feira de Santana o gerente do Banco do Brasil, transferido de Vitória da Conquista, trazendo novo vigor ao CEJN e ao movimento espírita local. Seu nome: Elísio da Rocha Dórea. Já havia residido em Irará, Alagoinhas, São Félix, Itabuna. Defensor e praticante do Esperanto, da macrobiótica, e da meditação.

Sr. Dórea, como ficou conhecido, homem de personalidade forte, franco, autêntico, que acreditava em seus ideais, e lutou por eles. Dedicava-se com todas as suas forças à caridade. Nunca foi vaidoso e que admitia sua ignorância e a própria imperfeição, pecaminosidade. Seu Dórea “o Apóstolo anônimo da Caridade” pelo Dr. Elzio Ferreira Nasceu em Cachoeira, Bahia, em 14 de Junho de 1914.

Filho de Manuel Paulino da Rocha Dórea e Roberta de Oliveira Dórea. Primeiros contatos com a Doutrina dos Espíritos em torno de 1947, quando da

frequência às reuniões dirigidas pelo confrade Guaraci de Carvalho Lima e esposa, mais tarde filiando-se ao Centro Espírita Obreiros do Bem. Era médium psicofônico entre outras faculdades. Dedicado profundamente à caridade auxiliando diretamente ao “pobre”. Fundou o Lar dos Velhinhos em Alagoinhas; junto com Enésio Cerqueira construiu o Lar do Irmão Velho, primeira sede à rua São José em Feira de Santana, onde também foi presidente do AE Jesus de Nazaré; o Centro Espírita Irmão Salustiano em Ribeira do Pombal; o Grupo da Fraternidade Leopoldo Machado, em Salvador, juntamente com sua esposa Janete, em 1973; foi o primeiro presidente da UEVC; implantou a Campanha do Quilo em todas as cidades onde residiu.

Nós não entendemos os planos divinos e por que Jesus escolheria alguém tão difícil de lidar para a liderança? Seu Dórea era ávido por evolução, tinha pressa em evoluir e não há como negar isso.

Ele não analisava muito suas ações antes de fazê-las; primeiro colocá-las em prática, depois pensar. Quem sabe? Ele apenas age, por impulso da caridade, e assim lança-se em um risco e outro e outra. Dois episódios: dos empréstimos BB e Prisão em Cachoeira.

Figuro 12 – Cartão de divulgação de Campanha humanitária para o Lar do Irmão Velho, possivelmente 1965.



“É fácil saber o porquê de Jesus ter escolhido Seu Dórea (figura 13), há um propósito e, além disso, Jesus conhece suas ovelhas, e conhecia o temperamento de cada um dos chamados, dos homens que mudariam o Estado da Bahia, em termos de avanço da Doutrina Espírita”, declara um informante. Usando uma metáfora bem nossa, bem nordestina, bem junina: Seu Dórea não era apenas um fósforo, era uma explosão por completo.

Afirma um informante: “O nome dele tem ‘Rocha’, nome daquele que Cristo escolheu como principal apóstolo de formação lenta¹⁶, e nisto Ele sabe... formou a Terra”.

Figura 13 – Imagem de Sr. Dórea.



Uma outra trabalhadora, do CEJN, muito querida, Delza Passos Boaventura, nascida em 29 de maio de 1923, na Fazenda Retiro, em São Gonçalo dos Campos, Bahia. Filha de Wenceslau de Oliveira Passos e Amância de Oliveira Passos.

Católica, com apenas vinte anos casa-se em 1943 com Alberto Boaventura (coletor de impostos), que na Academia Feirense de Letras nomeia a Cadeira n. 5. Moravam à Rua Boticário Moncorvo, no centro de Feira de Santana.

Dona Delza, como era conhecida, tocava violino com belo repertório, repleto de músicas alegres especialmente do cantos e compositor Roberto Carlos.

A eclosão da mediunidade ocorreu no cotidiano enquanto realizava a limpeza cristaleira ouviu um forte “Psiu!”. Sentiu-se mal e a partir daí várias enfermidades misteriosas surgiram inclusive algumas similares à intoxicações. A cidade do Jorro era frequentemente visitada para tratamento de saúde mas não resolvia.

16 Refere-se a Simão chamado Pedro, Cefas, “a pedra” sobre a qual a Igreja de Cristo foi construída.

Num dia, durante uma visita à sua residência de Sr. Dórea e Sr. Campos, amigos de seu esposo, a empregada doméstica que lhes servia café teve uma espécie de acesso convulsivo. Neste cenário ocorreu a primeira comunicação de seu guia Frei Marcos que proferiu em tom enérgico a seguinte ordem à jovem caída: “Levante!”.

Retornando ambas do transe, receberam orientações de Sr. Dórea em especial para a frequência ao Centro Espírita Jesus de Nazaré, o que não foi imediatamente acatado por D. Delza, oferecendo resistência ao convite.

Com o tempo e alguns incômodos, finalmente D. Delza buscou a integração à causa Espírita desenvolvendo múltiplas faculdades mediúnicas, tendo foco na caridade.

Manifestaram-se por seu intermédio os seguintes Guias Espirituais: Frei Marcos, Zé Pretinho, Dr. Pero Sebastian, além destes muitos e muitos os espíritos em aflição estiveram temporariamente em seu campo mental nos 50 anos de mediunidade com Jesus.

Desencarna em 25 de novembro de 2012 aos 89 anos e a poetisa Aretusa Santos em sua homenagem publica:

À Dona Delza Boaventura

Formosa flor que exala o amor.
Perfume que a mente acalma.
Ao coração, serena.
Presença benevolente que instala a esperança, planta gratidão.
Plasma a Fraternidade Sublime.
Alma luminosa auxiliadora de redenções.
Que continues a violinar Ave Maria.
A acalantar aos que sentem tormentos.
A esperançar aos que desanimam.
A enxugar as lágrimas dos infelizes.
A alinhar meus cabelos quando o teu colo busco.
Apóstala do Cristo, que teu sorriso enigmático eternize sempre teus tutelados!

Nos anos 1960, além das atividades doutrinárias e mediúnicas, há a “Escola de Evangelização Tio Juca” e Mocidade Sabedoria que exercem a pregação da doutrina para crianças e jovens, respectivamente.

Também nas dependências do CEJN funcionou por anos uma escola de classe única (nomenclatura da época: escola isolada) com mesmo nome do Centro, para alfabetização ensino das séries iniciais para crianças, sob regência de Dejazet Vasconcelos, normalista recém-formada, como se vê na imagem abaixo.

Figura 14 – Alunos da Escola Jesus de Nazaré de diferentes séries iniciais sob regência da Prof.^a Dejajet Vasconcelos, 1965.

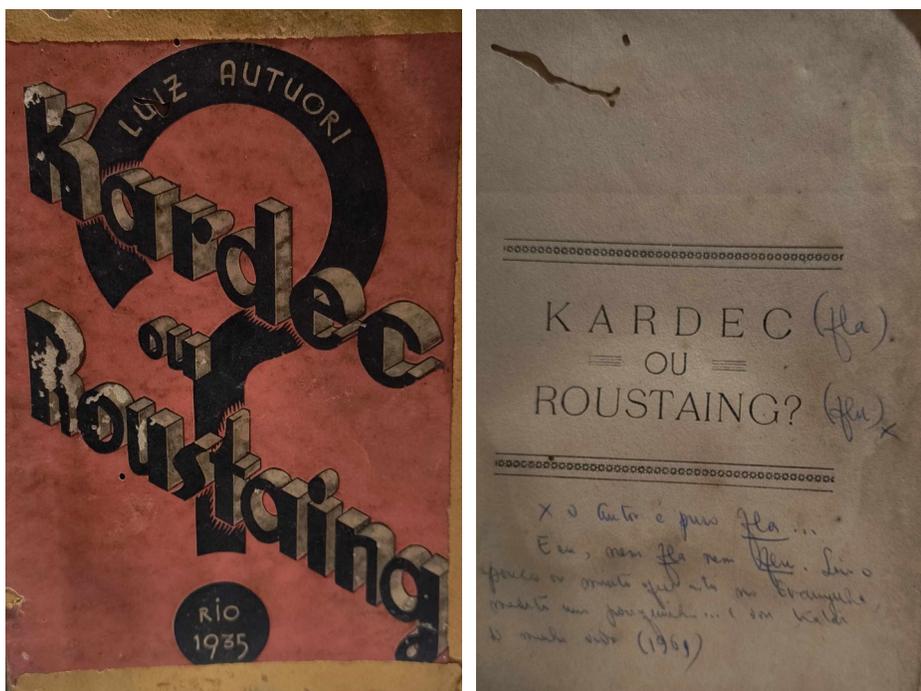


Condizentes com os objetivos de difusão do Espiritismo, durante os anos 1970-1980, o palestrante Divaldo Pereira Franco, feirense de nascimento, investido da vocação missionária de divulgador do Espiritismo, realiza com apoio do movimento espírita local, inúmeras palestras em praças públicas do centro da cidade, à semelhança dos antigos comícios, com palanque e microfones, público numeroso de pé atento à sua pregação. A cidade não dispunha de auditório grande o suficiente para comportar o exagerado número de admiradores do palestrante e também havia o propósito de acreditar que estavam fazendo a difusão do Espiritismo.

A trajetória doutrinária de Dr. Osvaldo Requião no Espiritismo vai estar fortemente vinculada às instituições GE Paz dos Sofredores e ao CEJN (à Rua Barão de Cotegipe). Esta foi cercada de brilhantismo, ética, inteligência, autodidatismo e autonomia. Começou com Kardec (“O Livro dos Espíritos”), depois Jean-Batiste Roustaing (“Os Quatro Evangelhos”) e, as obras do Prof. Pietro Ubaldi (com quem manteve correspondência por cartas).

Dr. Requião aparece, então, no cenário da Feira de Santana dos meados do século XX, como militante, pioneiro convicto, multiplicador e acelerador na disseminação do pensamento de Kardec-Roustaing-Ubaldi. Esta convicção parece ir mudando com o tempo, chegando anos mais tarde afastado do CEJN, pela sua transferência para Salvador e morte em 1966 e sem a forte defesa que antes exercia Kardec-Roustaing.

Figura 15 – Capa de livro que pertenceu a Osvaldo Requião tratando do tema Kardec ou Roustaing (à esquerda). Anotação realizada por Osvaldo Requião em 1969 atribuindo à questão Kardec ou Roustaing à uma típica disputa do futebol carioca Flamengo (FLA) X Fluminense (FLU), comum na época. Atribui Kardec ser Fla e Roustaing ser Flu, e o autor do livro ser puro Fla. E sobre ele próprio? “E eu nem Fla nem Flu. Leio o pouco ou muito que está no Evangelho, medito um pouquinho...e vou tratar da minha vida” (à direita).



As obras de Roustaing e Ubaldi pressupõem um novo desenho de Espiritismo, numa combinação de elementos metodológicos novos (intuição) e com introdução de conceitos de “queda dos anjos”, “evolução em linha reta”, “involução”, que são até hoje pouco aceitas no âmbito espírita por serem estranhas ao pensamento original kardequiano.

A polêmica e a rejeição a Roustaing e Ubaldi e suas obras no meio espírita nacional são muito debatidas, mas pouco esclarecidas e estudadas academicamente. No caso de Roustaing, atribui-se uma suposta divergência ainda

com Kardec em vida, a qual culminou com o esquecimento no meio espírita da França da época da pessoa de Roustaing e conseqüentemente de sua mais notável obra “Os Quatro Evangelhos”. Com Ubaldi atribui-se que a dificuldade da aceitação e expansão da sua filosofia no meio espírita deveu-se a ousadia de elaborar uma doutrina moral de conteúdo universal, capaz de discutir, querer resolver problemas de comunidades com convicções diferentes, e, adicionar-se à Codificação Kardequiana e que durante a ditadura militar no Brasil foi atribuída à obra de Ubaldi pelos agentes do Departamento de Ordem Política e Social (DOPS) – órgão de repressão política que atuou durante a ditadura civil-militar no Brasil, iniciada em 1964 – um caráter subversivo (figura 16).

Figura 16 – Correio da Manhã 06/07/1965.



As análises dos textos publicados por Requião no JFN realizados por Morgado (2021) são muito importantes e mostram que os elementos que se imbuíu a representação do Espiritismo nas comunicações de Requião no Jornal Folha do Norte deriva-se de temas caros aos espíritas, como a crença que Jesus foi um espírito superior encarnado e não Deus; a caridade; mediunidade, nos diversos aspectos: as manifestações de efeitos físicos (materializações); a comunicação com seres desencarnados em geral, e, a prática receiptista (MORGADO; BARBONI, 2011).

A ética e o cuidado na condução dos temas por Dr. Requião talvez tenha se dado devido ao ofício de advogado, servidor do Poder Judiciário (promotor público) e ciente das antigas restrições do Código Penal quanto às práticas mediúnicas, e, de forma ética e prudente ele pôde escrever sobre um Espiritismo mais científico e menos polêmico, por assim dizer, com características fundamentalmente cristãs (MORGADO; BARBONI, 2011).

As estratégias de ação de Osvaldo Requião na imprensa e o papel que desempenhou na sociedade e nos centros espíritas, pode-se definir, com razoável segurança, como atuação em quatro frentes simultâneas, conforme Morgado e Barboni (2011):

- a **divulgação** do Espiritismo científico, expressa na produção literário-midiática, cumprindo um papel de mediatização sociocultural principalmente via Jornal Folha do Norte conduzindo a uma legitimação/aceitação do Espiritismo na sociedade;
- a de **acomodação**, voltado para um equilíbrio entre sua formação acadêmica de advogado e o cargo de promotor público, portanto conhecedor do Código Penal e suas convicções religiosas;
- a de **protagonista** na informação doutrinária propriamente dita, dentro dos Centros Espíritas da cidade. Esse último aspecto, o mais relevante assumido, e, ao que parece mais importante ideologicamente como formador de opinião e de novos espíritas;
- a de **intelectual**, como autodidata e pesquisador do Espiritismo, bem como na tomada de posição autônoma e independente sobre a base ideológica assumida, unindo, por conta própria, as idéias de Kardec-Roustaing-Ubaldi.

Com este conjunto de estratégias, Osvaldo Requião exerceu forte influência no Movimento Espírita de Feira de Santana na construção histórico-social e da identidade desse movimento garantindo mais qualidade à doutrinação nos Centros Espíritas, acesso ao conteúdo do livro espírita/espiritualista, e ao pensamento de Ubaldi, ainda pouco difundido na época. Neste aspecto, discordo de Morgado (2021) ao apontar que a militância de Requião no Espiritismo se dá por meio de sua atuação na imprensa local. Reduzir o campo de ação de Requião apenas aos escritos é apequenar seu brilhantismo no protagonismo e na condução de tudo o que fez, seja nas inúmeras palestras seja nos seus estudos, e inclusive na mediação ecumênica.

Neste sentido, Osvaldo Requião defende firmemente o que estuda e acredita. Seu discurso não é abafado, mas institucionalizado, sai de dentro dos Centros Espíritas, dando visibilidade às suas teses e conseqüentemente se legitima através dos argumentos fortemente embasados na literatura e no seu intelecto, apontando-nos searas ao mesmo tempo férteis e inexploradas sobre o pensamento ubaldiano.

Entretanto, mesmo com as propaladas divergências entre os pensamentos de Kardec e Ubaldi-Roustaing, nos anos 1950-1960, Requião dá

uma ordem lógica e difunde os conceitos destes autores de forma emaranhada tendo sido um importante instrumento de afirmação da informação e do (re)conhecimento das obras e seus respectivos autores aos espíritas locais da época, influenciando a construção não-ortodoxa da identidade de alguns grupos espíritas feirenses que permaneceram na contra-hegemonia até os dias atuais. Dr. Requião produz e envia para Pietro Ubaldi uma monografia sobre “queda dos anjos” e a conexão da ideias de Kardec-Roustaing com as suas obtendo aprovação de Ubaldi em carta.

Notável palestrante e escritor espírita Dr. Requião deu visibilidade às suas teses alicerçadas nas obras de Kardec-Roustaing-Ubaldi, mesmo com as sabidas polêmicas e a rejeição de muitos espíritas a estes últimos. A partir de sua influência, alguns grupos de espíritas feirenses aliam-se às suas ideias e garantem identidade a centros espíritas.

O CEJN posicionou-se e manteve-se como protagonista alavancador do pensamento espírita e como espaço de resistência, de livre-expressão dos grupos afinizados com as ideias de Roustaing e Ubaldi, e conseqüentemente de seu maior defensor, Dr. Requião. O mesmo não foi encontrado pela pesquisa sobre o GE Paz dos Sofredores, que parece ter ficado numa posição mais discreta. Com o tempo, o CEJN reivindica o pensamento de Dr. Requião e passa a ser território livre da ampla disseminação e estudos de Kardec-Ubaldi-Roustaing na forma por ele percebida: identidade de conceitos (ex.: Deus, evolução, lei de causa e efeito, queda) e não-hierarquização.

Além do pensamento de Requião outros grupos realizam suas ordens de pensamento (Kardec-Rosacruz; Kardec-Umbanda; Kardec-Edgard Armond), que com as dissidências vão fundando outros Centros e angariando outros adeptos. Com esta perspectiva, há um evidente processo histórico de resistência e identidade nos primeiros CE de Feira de Santana, passando a serem construídas calcada próxima ao conceito de *território*.

A identificação de grupos com esta ou aquela estrutura permite a produção dos “territórios ideológico-culturais”. Para Carlos (1996) “o lugar é a base da reprodução da vida e pode ser analisado pela tríade habitante-identidade-lugar”. O Centro Espírita de filiação (entenda-se: frequentar o CEJN significa “aceitar Kardec-Roustaing-Ubaldi”) e o sentido de ser espírita passa também a ser o “pertencimento do indivíduo ou grupo com o seu espaço de vivência”.

Oswaldo Requião é um dos marcos no Movimento Espirita Feirense. Ele defende firmemente o que estuda e acredita, seja na imprensa seja na tribuna

espírita. Sua fé é firme. Seu discurso não é abafado, mas institucionalizado dentro das casas espíritas, formando novos espíritas e dando visibilidade às suas teses. Consequentemente se legitima através dos argumentos fortemente embasados na literatura e no seu intelecto, até os dias atuais, caracterizando uma identidade espírita feirense.

Estes grupos, ainda que com diferentes identidades e estratos são intrinsecamente vitais e dinâmicos, e, estabelecem entre si uma trama de comunicação e reconhecimento através de um mesmo código, tendo três elementos sintetizadores e universalizantes: 1) a luta para reconhecimento do Espiritismo como religião cristã e sua não-satanização; 2) identificação das Obras de Allan Kardec (Codificação Espírita) como eixo doutrinário-filosófico; 3) caridade e gratuidade/voluntariado das ações. Esta tríade surge como fator de aglutinação, de mobilização coletiva, mas sem espaço de vivência, sem *locus* das práticas: um território invisível mas que implica em comunicação, intencionalidade, tensão, mobilização e ocupação.

Entre seus seguidores e admiradores estão vários companheiros e companheiras. Enesio Cerqueira, Thomé Theofilo da Silva, Alipio Oliveira, Lauritz Bastos, Hostiano Bastos, Estelito Correa, Delza Boaventura, Deraldo e Ziza, todos desencarnados, foram seus amigos de perto e admiradores de seu talento, compartilhando com suas ideias doutrinárias, tanto no Grupo Espírita Paz dos Sofredores como no Centro Espírita Jesus de Nazaré.

Seguiu com a caridade junto a Elísio da Rocha Dorea, Dona Fidelzina e Sr. Osmario, João Teles (pai de Ariston Santana Teles), na Campanha do Kilo que fazia questão de participar.

Formou mentalidade na Mocidade Espírita com Dejazet Vasconcelos, Devanice Cruz, Therezinha Bastos, Noemia Requião, Lauritz Bastos, Valdete de Castro, entre outros.

Após a morte de Requião em 1966, retrocessos na disseminação dos conceitos Kardec-Roustaing-Ubaldi foram identificados, em especial destes últimos. Os motivos que levaram ao apagamento de Roustaing e Ubaldi nos Centros Espíritas da cidade nos anos subsequentes a saída de Dr. Requião não são bem claros. Um informante relatou que desde os anos 50 no CEJN as palestras de Dr. Requião envolvendo Kardec-Roustaing-Ubaldi não eram unanimemente aceitas, havendo inclusive murmuração e rejeição sobre esta associação considerada indevida por alguns. Mas evitavam os embates talvez devido a veemência de Dr. Requião e a sua posição de destaque na cidade, hipotetizamos. Com a nova identidade surgida naqueles espaços mais a atuação dinâmica de

Requião, devem ter exigido que aqueles que discordavam de suas ideias “perigosas” fortalecessem entre si por sua vez outros laços identitários demarcando invisivelmente os limites do seu poder para se protegerem da influência de seus ensinamentos e permanecerem “fiéis à Kardec”.

Por volta de 1969 ocorre a mudança do CEJN da rua Barão de Cotegipe para a rua Prof. Leonídio Rocha, 231, no centro da cidade, onde permanece até hoje. A sede desde então é um prédio de dois amplos pavimentos, contando com salão doutrinário para cerca de 120 pessoas.

Até 2018 as reuniões mediúnicas eram realizadas no salão térreo construído para este fim na penumbra com uma lâmpada luz azul ou verde ligada. Estas reuniões eram coordenadas por Enésio Cerqueira e Alípio Oliveira, com evidente dominação de Sr. Enésio que compunha a mesa, organizava os trabalhos e determinava quem doutrinava. Seu Alípio ocupava uma posição mais secundária e educativa, sempre atento ao esclarecimento das pessoas pelas leituras de O Livro dos Médiuns de Kardec ou Estudando a Mediunidade de Martins Peralva. As reuniões mediúnicas eram públicas, com livre acesso, até por volta de 1990. Mesmo com esta forma inadequada muitas curas e desobsessões foram realizadas.

Como de praxe, a manifestação de espíritos atrasados com expressões de frases raivosas, acessos de tosse, ou brincalhões ou verbalizando ameaças aos trabalhos, ou também de suicidas eram comuns. Alguns médiuns com guias indígenas ou pretos velhos eram orientados a reprimir a comunicação. Espíritos com orientação sexual LGBT eram raríssimos: em minha experiência pessoal de mais de trinta anos frequentando estas reuniões como doutrinadora, identifiquei poucos espíritos efeminados masculinos (médiuns homens; raros por mulheres) e apenas um espírito que na última encarnação foi camponesa, manifestou clara insatisfação com sua vida num corpo feminino, foi obrigada a casar e ter filhos, e a médium era uma mulher.

A partir dos anos 1980 iniciou-se no CEJN um processo político-espiritual de retomada e reapropriação da identidade voltada para os conceitos de Kardec-Roustaing-Ubaldi, como uma herança deixada por Requião. Estabeleceu-se no âmbito interno do CEJN uma reflexão profunda sobre a auto-percepção, revendo sua história, fortalecimento de vínculos, seu destino e suas possibilidades frente aos novos desafios sociais. Com isso, ratificou-se o pensamento de Dr. Requião como eixo desta identidade. Esta identidade assumida contribuiu para o esgarçamento das relações com outros grupos espíritas locais e a gestão do Movimento Espírita local.

Neste aspecto, abro um parêntese: a chamada Semana Espírita de Feira de Santana (SEFS), organizada pelo Conselho Regional 03 (CR 03) da Federação Espírita do Estado da Bahia (FEEB) é o braço normativo do Movimento Espírita que estabelece um ambiente social de extraordinária dimensão política – ainda que temporário – por poder ser o centro simbólico reconfigurado do Movimento Espírita, produzindo para o público uma imagem uniforme, homogênea do Espiritismo em Feira de Santana, sem controvérsias ou conflitos internos.

Neste espaço, o pensamento de Ubaldi é ignorado por não ser considerado espírita, contraditoriamente é citado em palestras sem garantia de sua autoria, e, estranhamente, é dada voz e espaço a artistas não espíritas, patrocinadores, políticos e outras temáticas “importantes”.

Durante a realização da SEFS há possibilidade comunicativa dos diferentes grupos de espíritas: é onde se imbricam as diversas identidades por meio de uma sinergia que de certa forma reconhece e afirma as particularidades dos diferentes grupos com seus espaços de vivência ou Centro. Assim, o Centro Espírita, para além de sua função e materialidades estrutural e normativa, pode contextualizar o território identitário definido pela expressão de suas concepções doutrinárias ou liderança constituída.

Atualmente, fala-se muito sobre “respeito às diferenças”, reconhecimento e a garantia dos direitos das minorias, conviver pacificamente com a diversidade e direitos iguais para todos, porém no âmbito interno religioso espírita há ainda limites para as possibilidades de expressão colocados pelas formas institucionalizadas de “gerir o Movimento” que parece não perceber as multifacetadas identidades de seus grupos. Fecho o parêntese.

Entre os admiradores de Dr. Requião estavam Dejazet Vasconcelos, minha mãe e membro ativo e eleita presidente do CEJN por mais de 20 anos; e, o jovem Lauritz Bastos. Este último, cearense radicado na cidade, desde as primeiras horas assumiu sua parcela de responsabilidade participativa na divulgação do pensamento de Ubaldi, através da audiência às palestras e conversas particulares com Dr. Requião. A cada dia, aprendia mais sobre Ubaldi, percebia o sentido que sua filosofia tinha, tornando-se posteriormente o difusor de seus livros na cidade. Tomou para si também a missão de criar – junto a outros apoiadores – o Núcleo Pietro Ubaldi de Feira de Santana, em 1981, publicar pequenas notas pagas em jornais locais e de outros de circulação estadual. Suas notas são notícias ou textos construídas com base no aparato teórico da filosofia ubaldiana e de alguma forma são um referencial para este artigo. Essas matérias são marcantes não apenas para a divulgação mas também para a manutenção do bom ânimo dos adeptos, especialmente após a morte súbita do Dr. Requião em 1966, deixando uma legião de órfãos de suas ideias.

Com a saída de Requião do cenário, estabeleceu-se na cidade um vácuo sobre Ubaldi e Roustaing, com maior prejuízo para este último, o qual praticamente caiu no esquecimento, salvo alguns poucos adeptos resistentes até os dias atuais no CE Jesus de Nazaré.

Em 1980, no dia quatro de maio, na residência de Noêmia Requião, Rua Comandante Almiro, n. 687, em homenagem ao seu querido pai (“Osvaldo Requião a quem devemos a semente do pensamento do prof. Pietro Ubaldi”), foi fundado o Núcleo Pietro Ubaldi de Feira de Santana). No livro de atas consta que a reunião iniciou-se às 16h, com as boas-vindas dadas por Noêmia, passando a palavra para Lauritz que explicou sobre a finalidade da reunião. A seguir, a palavra foi passada ao Sr. Manoel Viana, contemporâneo de Requião e considerado “mais versado na obra” que abordou sobre a metodologia de captação de “A Grande Síntese”, sendo seguido por Ariston Teles que falou sobre aspectos “mais impressionantes” da obra, com alusão ao encontro Ubaldi/Chico Xavier em Pedro Leopoldo, MG. Outros usaram a palavra: Genário Brasil, Noêmia Requião, Elizabeth Vieira, Landualdo Macedo. Os médiuns Sr Viana e Ariston registraram a presença espiritual de Dr. Requião. Consta na ata que foram feitas diversas fotografias não localizadas pela pesquisa. Dezesete pessoas assinam¹⁷ esta ata de fundação: Manoel Viana, Ariston Teles, Lauritz Bastos, Elizabeth Cavalcante Vieira, Alípio de Lima Oliveira, Vanda maria Bastos, Aracely Bastos, Ariene Lustosa Requião, Isabel F. Dos Anjos Viana, Enésio Freitas Cerqueira, José rafael da Silva, Thomé Theophilo da Silva, Rademaker Martins, Landualdo Nunes Macedo Filho, Genário Brasil dos Santos, Noêmia Requião.

Em nota publicada no JFN de 06/05/1980 p. 3, pode-se ler: “Instalado núcleo Pietro Ubaldi”, com resumo da ata e destacando a presença de Ariston Teles, o caráter quinzenal dos encontros do Núcleo (aos domingos), no turno vespertino, a inspiração para criação do Núcleo na pessoa do Sr. Manoel Emidio da Silva, e a partir de incentivos recebidos por seus integrantes nos dois últimos Congressos realizados em Brasília.

De 18/maio/1980 a 12/10/1980, este pequeno livro de atas documenta as reuniões ocorridas bem como as assinaturas dos presentes. Em média, a frequência registrada é de oito participantes a cada reunião, exceto, dia 18/08/1980, aniversário de nascimento de Ubaldi, quando há registro de dezoito pessoas. Além das atas de reuniões e registro de assinaturas, constam também neste livro diversos recortes de jornais da época colados que tratam de notícias sobre o Núcleo e suas atividades. As reuniões seguiam mais ou menos um

17 Uma das assinaturas é ilegível.

formato utilizado pelos Centros Espíritas: abertura, prece inicial, informes, leituras, alguns debates, prece final.

Abaixo seguem a sequência página a página do que consta neste livro, conforme a ordem sequencial.

Na reunião do dia 18/05/1980 foi designado Lauritz Bastos como coordenador das atividades do Núcleo, seguido de extensa lista de cargos e ocupantes, bem nos moldes do padrão administrativo dos Centros Espíritas da época.

Outra nota publicada no JFN em 13/05/1980 com o título “Espiritualismo” atribuída a Pietro Ubaldi, mas sem citar a fonte.

Sobre a reunião de 01/06/1980, destaca-se a fala de Lauritz sobre cartas recebidas de Brasília (Manoel Emidio da Silva) e Campos dos Goytacazes (José Amaral) com felicitações pela fundação do Núcleo.

Um recorte jornalístico de 24/05/1980 com o título “Espiritualismo”, com imagem de Pietro Ubaldi, assinada pelo Núcleo, mas sem identificação do jornal onde foi publicado.

Sobre a ata do dia 15/06/1980, ficou acertado o estudo de toda obra começando pelo livro “O Sistema”.

Na sequência, o telegrama de Manoel Emidio demonstrando emoção e apoio às atividades do Núcleo, com entrosamento dos diversos grupos ubaldianos do país.

Reunião de 29/06/1980 com leitura de carta de Manoel Emidio cedendo direitos autorais para José Amaral reeditar as obras de Ubaldi.

Reunião 13/07/1980, a reunião contou com três visitantes (que não foram identificados, nem assinaram a lista de presença) e a leitura do capítulo V do livro “Cristo” que gerou controvérsias e prolongamento da reunião.

Reunião do dia 27/07/1980 com avaliação dos trabalhos do Núcleo avaliados positivamente e seguindo com a leitura de trechos de livros diversificados da obra ubaldiana.

Reunião 10/08/1980 com a presença de 5 pessoas de Salvador chamados “confrades”, iniciando-se as atividades do dia com prece proferida por Dante Galeffi “que pediu a Jesus nos iluminasse a mente para entendimento de tão profundos ensinamentos”. Nesta reunião já é citada a existência e o protagonismo da Fundação Pietro Ubaldi (FUNDAPU). Foi sugerida a difusão

discreta do pensamento de Ubaldi nos Centros Espíritas e em todos os lugares possíveis. A “difusão discreta” estava relacionada à rejeição do pensamento ubaldiano bem estabelecido no cenário nacional e também em Feira de Santana. Com a falta de um sustentáculo e baluarte como Requião, o movimento de expansão do pensamento de Ubaldi na cidade ficou acéfalo.

Neste reunião foi aventada a ideia da realização de um Curso de Extensão (Universitária) na cidade via UEFS, com palestrantes de fora do Estado da Bahia.

Dante Galeffi filho de Romano e Gina Galeffi foi o idealizador e seu pai seria o coordenador do evento. Quem é Romano Galeffi? (figuras 17 e 18).

Figura 17 – Artigo, publicado no Jornal Tribuna da Bahia no dia 04/06/1997, reconhecendo como justa a homenagem de cidadão baiano conferida ao professor Romano Galeffi.

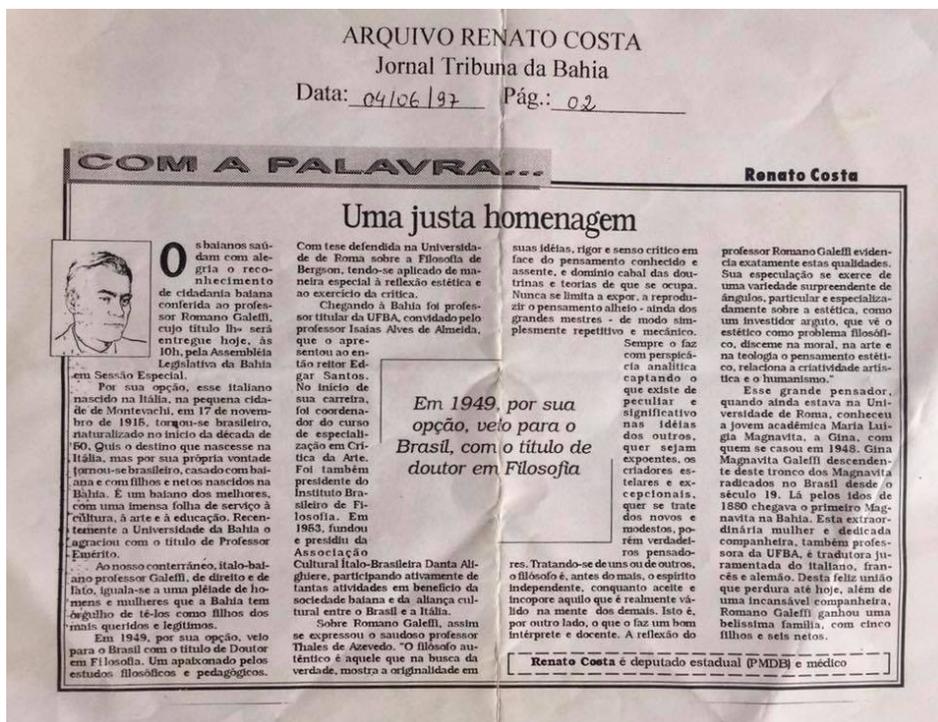


Figura 18 – Reportagem sobre o professor Romano Galeffi publicada no jornal A Tarde no dia 25 de janeiro de 1998.



Hall (1984) no REPORT ON THE LATIN AMERICAN SCHOLARS' PARTICIPATION IN THE SECOND BIENNIAL MEETING OF THE INSTITUTE FOR URAM, de AUGUST 17-20, 1983, TORONTO, cita o trabalho de Romano Galeffi

“About the Origin and Destination of Man” inspirado no trabalho de Pietro Ubaldi, A Grande Síntese (1939), Dr. Galeffi Instituto Brasileiro de Filosofia-Seção da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil, delineou o grande ritmo involutivo-evolutivo do mundo (um ritmo descendente movimento da plenitude do ‘todo’ precipitando um estado inicial de caos e seguido por um processo progressivo) à luz da ciência e de cosmovisão trinitária das articulações indispensáveis de três estados fundamentais do Ser, isto é, espírito, energia e matéria em perpétuas correlações dialéticas entre eles mesmos. Dentro desta tridimensionalidade, comum a todo o cosmos, o ser humano o ser é considerado um animal racional de quatro dimensões, razão lógica, razão econômica, razão ética e razão estética com os respectivos valores do verdadeiro, do útil, do bom e o lindo. Nesta elucidação ontognoseológica do ‘milagre’ do conhecimento da lógica discursiva à super-racionalidade dos grandes místicos e dos gênios, R. Galeffi deu uma importante contribuição ao nosso encontro.

Prof. Romano Galeffi não parou por aí. Traduziu junto com Manuel Emydio da Silva o último livro de Ubaldi “Cristo”. Em carta de 1986 dirigida a mim, assim se expressa o Manuel Emydio sobre Romano Galeffi:

E agora, na véspera de Natal, recebi “Cristo” o último livro da Obra, que tive a alegria de traduzir escrupulosamente e que nosso queridíssimo amigo Prof. Romano Galeffi, de Salvador teve a bondade de rever o estilo literário, embelezando-o muito, pois que o meu principal cuidado naquela tradução foi o de não deixar de traduzir tudo o que Ubaldi escreveu. Assim saiu um texto correto e bonito (tendo a beleza sido dada pelo querido Romano Galeffi) (grifos do autor).

Prof. Galeffi foi à Viena (Áustria) participar de um Congresso de Filosofia como professor da Universidade Federal da Bahia e levou consigo todos os livros publicados de Pietro Ubaldi e os entregou à Universidade daquele país.

Papel importante também deve ser dado à sua esposa, Maria Luigia Magravila Galeffi (Gina – figura 19).

Figura 19 – Reportagem do Correio da Bahia de 16 de julho de 2000.



Percebo uma aproximação espiritual-cultural e laços afetivos entre Feira de Santana e a Itália, a saber: Sr. José Pataro, descendente de italianos, fundador do GE Paz dos Sofredores; o pensamento de Pietro Ubaldi chegando a Feira de Santana; a Família Galeffi trazendo Ubaldi para a UEFS; André Barboni, descendente de italianos, traduzindo em Feira de Santana as obras de Ubaldi. Isso não é aleatório.

Os trabalhos do Núcleo não paravam. Em 18/08/1980 foi realizada à noite a reunião extra de aniversário de 94 anos de Pietro Ubaldi. Precisamente às 20:30h foi feito um silêncio respeitoso e penumbra para vibração pelo nascimento. Após João Soares fez uma palestra sobre a vida de Ubaldi demonstrando profundo conhecimento, tendo no final a palavra aberta aos presentes. Após, os “parabéns!” com bolo e refrigerantes.

Dia 21/08/1980 foi publicada extensa matéria assinada por Oydema Ferreira no jornal Tribuna da Bahia, Salvador, p. 6 com manchete “Núcleo Pietro Ubaldi homenageia filósofo”. Na matéria, consta que foi definida a ideia de realização de um curso de extensão sobre o pensamento de Ubaldi, em Feira de Santana, com a presença de Romano Galeffi, professor da UFBA.

Em 31/08/1980, a reunião seguiu com leitura de trechos dos livros “Deus e Universo” e “A nova Civilização do Terceiro Milênio”

Outra nota do jornal Tribuna da Bahia, e 12/09/1980, tratando de um Curso de Extensão que seria realizado na UEFS de 31/10 a 02/11, sobre o pensamento de Ubaldi. Fala ainda dos esforços de Manoel Emidio em Brasília e José Amaral em Campos dos Goytacazes para reedição da obra de Ubaldi no espaço de 10 anos. A nota finaliza com informe sobre ciclo de palestras de Divaldo Franco na Europa.

Reunião de 14/09/1980, na qual Lauritz relata sua viagem à Belo Horizonte (MG) e o evento na OSCAL onde vários militantes do pensamento de Ubaldi se reuniram para tratar das edições dos livros. Seguiu-se com leituras, comentários.

Reunião 28/09/1980 que contou com “a presença dos confrades do Núcleo de Estudos Ubaldianos de Salvador” com a finalidade de discutir o curso de extensão, a ser realizado no auditório da Biblioteca Municipal por ser mais central. Outros assuntos tratados: convites, divulgação, certificados, acomodações para os palestrantes, jantar de confraternização.

Telegrama de 27/10/1980 de Ferdinando, Daniel e Claudio Picazio felicitando sobre o evento.

Reunião 12/10/1980, com distribuição do convite e programação do Curso de extensão, com retificação do local. Deu-se continuidade às leituras de capítulo de “O Sistema” e também do Gênesis.

Matéria publicada no jornal “A Tarde” de Salvador, dia 15/10/1980 com manchete “Pietro Ubaldi será tema de um curso filosófico”. No texto é informado que Ubaldi é pensador, filósofo, escritor e literato italiano. O curso de extensão “A Pluralidade da Filosofia Monista de Pietro Ubaldi” é coordenado pelo Prof. Romano Galeffi, contou com a presença dos palestrantes: Kleber Torres (Vida e Obra de Ubaldi), Mauricio Roscoe (A economia na obra de Pietro Ubaldi), Ariston Teles (Educação Integral), André Luiz Peixinho (A técnica da descida dos ideais), Gina Galeffi (Nova visão sobre o Cristo cósmico na obra ubaldiana), José Bonifácio Alexandre (Construtores da Nova Civilização), Dante Augusto Galeffi (Visão da arte na filosofia de Pietro Ubaldi), Regina Aquino Ferreira (As ideias de Ubaldi: da teoria à prática), Gilberto Guarino (Epistemologia e Monismo na obra de Pietro Ubaldi), e o próprio Romano Galeffi (Função da razão e da intuição no método de pesquisa ubaldiano).

Foi entregue aos participantes o Certificado do Curso de Extensão Universitária “promovido pelo Núcleo Pietro Ubaldi de Feira de Santana sob os auspícios da Universidade Estadual de Feira de Santana” assinado pelo Reitor José Maria Nunes Marques e por Romano Galeffi, coordenador do Curso como se vê na figura abaixo.

Figura 20 – Certificado de Extensão Universitária emitido pelo Núcleo de estudos Pietro Ubaldi de Feira de Santana e pela UEFS.



A matéria do jornal *Tribuna da Bahia*, Salvador, de 18/10/1980 p.6, exibe a manchete: “UEFS dá curso de extensão da filosofia de Ubaldi”, informando que o curso “A Pluralidade da Filosofia Monista de Pietro Ubaldi” promovido pelo Núcleo Pietro Ubaldi de Feira de Santana, com apoio da UEFS, a ser realizado na Faculdade de Educação (hoje, o CUCA), mas que foi mesmo no Anfiteatro da UEFS. Como no jornal *A Tarde* descreve toda a programação com palestrantes e títulos das palestras.

Jornal *Feira Hoje* de 19/10/1980, também apresenta matéria sobre o curso de extensão universitária, com texto de teor semelhante ao jornal *A Tarde* e *Tribuna da Bahia*, acima expostos.

Informativo “Avancemos” da FUNDAPU, de Campos dos Goytacazes, RJ, outubro de 1980, na p. 4, com matéria “Semana Ubaldiana”, onde Feira de Santana junto a Brasília, São Paulo, Salvador, Rio de Janeiro está incluída como cidade onde se comemorou o aniversário de Ubaldi.

Com a realização do Curso, a UEFS assume uma ação política efetivando-se enquanto espaço educativo democrático e de disseminação do pensamento de Ubaldi – o qual foi excluído do centro espírita e adentra renovado o ambiente acadêmico de uma jovem universidade pública do interior da Bahia. Assim, a UEFS também exerceu um papel de hábil articulador entre os pares que constituíam o Núcleo Pietro Ubaldi, o Dr. Galeffi, a comunidade acadêmica, a sociedade feirense, utilizando-se das suas instâncias como a Reitoria e do que viria a ser a Pró-Reitoria de Extensão. Como se pode constatar, em um curto espaço de tempo, desde sua concepção (agosto) até a realização do Curso de Extensão (novembro) apenas três meses se passaram para a sua realização, impensável em algumas instituições públicas de ensino superior eivadas pela gestão burocrática, gerencial e corporativa. A UEFS aparece como universidade autônoma, inovadora e operacional, repleta de possibilidades.

Em Feira de Santana, do pós-1964 até os anos 80 vivia-se, de fato, uma mudança na cidade que ansiava pela modernidade marcada pela industrialização e intenso comércio. A cidade, que durante o Golpe Militar de 64 foi palco de movimentos contra a ditadura, de ativistas e revolucionários como Chico Pinto, viva agora uma outra onda: a riqueza industrial e o surto desenvolvimentista marcado por estabelecimento de instituições, entre eles, a UEFS.

A UEFS instituição pública de ensino superior, autarquia do Governo do Estado da Bahia, havia sido inaugurada em 1976 e reclamava para a cidade ainda roceira uma nova ordem social ante os referenciais progressistas e desenvolvimentistas na qual foi pensada. Seus objetivos educativos focados

essencialmente no ensino, instauravam o método da ação participativa e transformadora da realidade com a tomada da consciência crítica, tornando a pessoa consciente de sua realidade liberdade social, de pertencimento à região semi-árida do nordeste brasileiro.

Nasce nesta ambição, e com limitações, a UEFS: instituição pequena, sem projeção nacional, sem pesquisa de destaque, vai construindo sua história. Hoje, conta com 31 cursos de graduação e 37 de pós-graduação, mais de 10 mil estudantes matriculados e quase dois mil servidores, estando com resultado 4 (nota máxima é 5) em 2024, de acordo com o levantamento Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) que gerou o indicador Índice Geral de Cursos (IGC), indicador que analisou quase 2 mil instituições de educação superior, públicas e privadas, do Brasil.

A implantação da UEFS está vinculada à história de Feira de Santana que remonta os esforços da elite intelectual e política-partidária da sociedade feirense dos anos 60 do século XX para a implantação da primeira instituição de ensino superior em Feira de Santana (RODRIGUES, 2012).

A Reforma Universitária de 1968 (Lei 5.540/68) instituída pelo Governo Militar, calcado numa política de segurança como controle e repressão induziu que os campi universitários fossem instalados longe dos centros urbanos com objetivo que as unidades estudantis, construídas a partir da espacialização das universidades que congregavam Escolas, Faculdades e Institutos espalhados em diferentes locais urbanos, com grande mobilização da sociedade, fossem quebrados, afetando negativamente o ativismo político estudantil (MENDES, 2010).

Na época, na Bahia, a contínua expansão da rede pública estadual de ensino de 1º e 2º graus exigia a presença de profissionais habilitados para o exercício do magistério principalmente no interior e neste contexto surgem as iniciativas de criação de escolas de formação de professores no interior do Estado. E assim, por meio da Lei Estadual 1.802, de 25 de outubro de 1962, foi criada a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Feira de Santana.

Neste período a Faculdade possuía apenas o Curso de Letras, licenciatura de 1º ciclo, e em 1970 passou a contemplar os cursos de Licenciatura em Estudos Sociais e Licenciatura em Ciências, também na modalidade de 1º ciclo, que assegura a formação de professores generalistas para atender o 1º grau.

Em 1970 a Faculdade de Educação transformou-se em Fundação Universidade Estadual de Feira de Santana (FUFS), por meio da Lei Estadual nº

2784. A implantação definitiva da Universidade Estadual de Feira de Santana aconteceu em 31 de maio de 1976, através do Decreto Presidencial 77.496.

A instalação desta faculdade no contexto de Feira de Santana impediu a migração de jovens para outras capitais, além da expansão do ensino particular no interior da Bahia, propiciando o fortalecimento do ensino superior de âmbito público no estado.

Pretendia-se interiorizar o ensino superior, que naquele momento, estava restrito à capital Salvador, atendendo, primordialmente a demanda educacional e posteriormente, atender a formação de profissionais qualificados para o atendimento das necessidades sociais e econômicas das diversas regiões do Estado, conforme os interesses e relações da burguesia empresarial (MENDES, 2010).

Os cursos de licenciatura (licenciaturas curtas) e bacharelados na área de ciências humanas disponibilizados pela UEFS tinham o intuito de atender as deficiências regionais na formação de professores para a escola média e o comércio/indústria.

O perfil da UEFS foi assim estabelecido quanto à facilidade e disponibilidade de pessoal docente, além de serem cursos menos onerosos, dependendo, basicamente, da organização de bibliotecas necessárias para seu reconhecimento por parte do Conselho Federal de Educação (MENDES, 2010).

O campus universitário conforme Santos (1999¹⁸ *apud* MENDES, 2010),

é o espaço resultante da geografização da sociedade sobre a configuração territorial, formando os fixos e os fluxos que interagem e se alteram mutuamente. Enquanto o campus é criado para exercer o trabalho, o território é o domínio do exercício do poder

Situada à Avenida Universitária, km 03 da BR 116, a UEFS traz em seu brasão o lema *Sitientibus* (aos que têm sede). Centro-norte baiano, região que integra o semiárido, e “encravada no epicentro do mais importante entroncamento do norte/nordeste brasileiro, ponto de convergência migratória” (MENDES, 2010) a UEFS tem como primeiro referencial a diversidade cultural da região.

Nos primeiros anos de funcionamento (1976-1982), a UEFS responde às demandas do mercado, atuando apenas de forma reflexa, com práticas curriculares assentada na cultura academicista tradicional, na qual a reprodução do conhecimento – o ensino no sentido mais estrito – é presença dominante.

18 SANTOS, M. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: HUCITEC, 1999.

Nessa fase, o foco das atenções é dirigido, prioritariamente, para a implantação estrutural da instituição, a saber: instalação e expansão física do campus universitário, elaboração e aprovação de instrumentos normativos, constituição da Administração Universitária, entre outras ações. Contudo, nesse ínterim, a instituição universidade, para os poderes constituídos, não faz jus nem mesmo a participar das discussões acerca de seu destino.

Minha crítica – e aqui tomo as palavras de Silveira (2015) inspirado em Gramsci – se dirige ao fato da UEFS não ensinar, também aos feirantes, “aquilo que apenas as elites aprendiam: os cantos dos poetas, os nomes dos artistas e dos pensadores, a ciência, enfim, a cultura humanística, ‘desinteressada’, elaborada, necessária aos que anseiam por um “senso novo de dignidade e de liberdade”. Pelo fato da UEFS não ter abraçado essa sua tarefa educativa, essa cultura torna-se privilégio de poucos.

Medeiros (2021) chama atenção para alguns aspectos sociais da obra ubaldiana: o livro Cristo, dividido em duas partes e cuja segunda parte é dedicada a tratar do Evangelho e Problemas Sociais; a obra A Nova Civilização do Terceiro Milênio que apresenta o esboço do que pode ser chamado O Pensamento Social de Cristo (título do capítulo XX), que por sua vez complementa o capítulo XCI de sua primeira grande obra, A Grande Síntese, intitulado: A Lei Social do Evangelho (MEDEIROS, 2021).

... verdades essas que, quando postas a serviço de todos, podem trazer benefícios e justiça para todos.

Van Dijk (2008¹⁹ *apud* CAVALCANTE, 2021) aponta que uma das formas de controlar o poder é regular o acesso ao discurso, entre os quais, uma das formas mais influentes de discurso público caracteriza-se pela mídia de massa:

Quem tem acesso à (produção da) notícia e ou aos programas, e quem controla tal acesso? Quem é capaz de organizar entrevistas coletivas que serão assistidas por muitos jornalistas? Os releases de quem estão sendo lidos e usados? Quem está sendo entrevistado e citado? As ações de quem são definidas como notícias? Os artigos de opinião de quem ou cartas ao editor estão sendo publicados? Quem pode participar de um programa de televisão? E, de forma geral, a definição de quem acerca da situação social ou política é aceita e levada a sério? (VAN DIJK, 2008, p. 19).

Como dito anteriormente, já nas décadas de 1980-1990, com a retomada do pensamento de Ubaldi no CEJN, observa-se a presença de diversos protagonistas no movimento espírita pela divulgação das suas obras. Entre eles,

19 VAN DIJK, T. A. **Discurso e poder**. Hoffnagel, J.; Falcone, K. (Orgs.). São Paulo: Contexto, 2008.

Lauritz Bastos (fundador do Núcleo) e Dejazet Vasconcelos (então presidente do CEJN). Lauritz, como discípulo de Requião, é empenhado na divulgação do pensamento e da obra de Ubaldi. Em 04 de maio de 1980, na residência de Noêmia Requião (filha de Dr. Requião), funda o Núcleo Pietro Ubaldi. Como relatado na pág. 60. Este Núcleo funcionou sob sua coordenação por cerca de seis anos.

Contava Lauritz com apoio do CEJN na pessoa de Dejazet Vasconcelos (presidente) que recebia os livros de Ubaldi para venda e divulgação, encaminhados por Lauritz. Para tanto, no quadro doutrinário da Casa vários palestrantes locais eram pautados com temas ligados ao pensamento de Ubaldi e faziam a conexão Kardec-Ubaldi. Nesta época não se fazia a conexão Kardec-Roustaing-Ubaldi pelo total apagamento de Roustaing no âmbito do CEJN motivado pelos não adeptos que permaneceram ativos pós saída de Dr. Requião.

Os palestrantes empenhados em manter acesa a obra de Ubaldi se revezavam nas doutrinárias de quartas e domingos, quando escalados, e neste contexto, provocavam a venda de livros. E assim se manteve até que em 1999 acontece o 4. Congresso Pietro Ubaldi, sediado em Nazaré, Bahia. Lauritz foi a este congresso e de lá retorna extasiado com o impulso que o pensamento de Ubaldi vinha recebendo por outros palestrantes do sudeste e do centro-oeste. Em especial, a fala de Maurício Neiva Crispim, da qual Lauritz adquire uma fita de vídeo VHS sobre “Atécnica funcional da Lei de Deus”. De posse do material, entrega a Dejazet recomendando que assistisse com atenção e se achasse por bem convidá-lo para uma palestra em Feira de Santana. Minha mãe, Dejazet, repassa o VHS para mim com as recomendações de Lauritz. Dias depois fui assistir ao VHS e após alguns minutos completamente contagiada com aquela energia, interrompi e telefonei para minha mãe alertando sobre a urgência de convidar aquele palestrante dada a clareza, o conhecimento profundo que ele demonstrava sobre Ubaldi. Imediatamente começamos a agilizar os contatos, financiamento e a vinda em 2000 de Maurício Crispim, que nesta época morava no DF e mantinha amizade com Ariston Telles. Ele aceitou de primeira, ficou hospedado modestamente em nossa residência com sua esposa, o que nos deu mais proximidade e afeto pelo grande ser humano que ele é.

No período 2000-2002 Crispim veio ao CEJN com seminários esclarecedores e arrastando enorme público e vendas de livros de Ubaldi. Demonstrava também conhecer Roustaing. Em 2003, além de Crispim veio também outro palestrante defensor das teses ubaldianas e forte conhecedor de Roustaing, Jorge Damas (RJ)²⁰. Desta vinda foi planejado um Congresso Pietro

²⁰ Posteriormente, Julio Damasceno (RJ) também vem ao CEJN para reforçar a conexão Kardec-Roustaing-Ubaldi com a realização em Feira de Santana do IX Congresso Roustaing (2009). Esta conexão Kardec-Roustaing-Ubaldi foi reavivada no CEJN, mas não se constituía em novidade no CEJN, pois Requião já fazia isso desde os anos 50.

Ubaldi aqui em Feira de Santana para 2004 com o tema “Brasil: princípios de uma nova ética” (figura 21).

A organização ficou com o CEJN mas todo apoio de infraestrutura (espaço físico, cerimonial, data-show, som) ficou por conta da UEFS que cedeu o teatro do Centro de Cultura e Arte (CUCA) para abrigar o evento de 27 a 29 de agosto de 2004. O apoio pessoal da Vice-Reitora Prof.^a Evila de Oliveira Reis Santana e do Núcleo de Estudos Filosóficos (NEF-DCHF) coordenado pelo Prof. Nilo Reis foram fundamentais.

Figura 21 – Mesa de Abertura do IX Congresso Pietro Ubaldi, 2004, em Feira de Santana, Bahia.



Da esquerda para direita: Maurício Crispim (representante dos palestrantes), Dejazet Vasconcelos (Presidente CEJN), Nilo Reis (NEF-DCHF/UEFS), Suzi Barboni (Coordenadora do Congresso), Gilson Freire (Associação Médica Homeopatia-MG), José Amaral (Presidente da FUNDAPU), Clara Leonor Silva Carneiro (Coordenadora FEEB CR03), Ferdinando Ruzzante (amigo e tradutor de Ubaldi).

Prof. Nilo Reis publicou no Ideação Magazine, informativo do NEF, dois artigos meus que fazem referência à Ubaldi: “A amizade em Ubaldi” (figura 22), 2003; e “Ciência – o ciclo que está passando” (figura 23), 2004.

Figura 22 – Publicação na Revista Ideação Magazine sobre a amizade em Ubaldi.

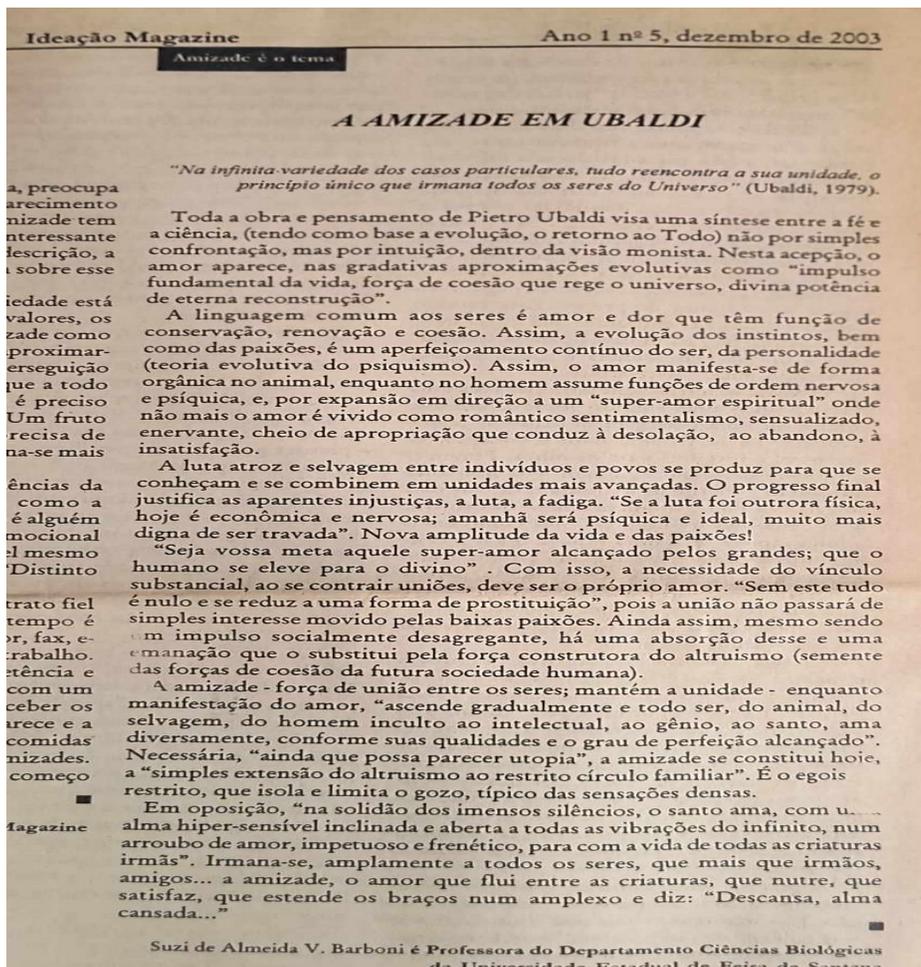
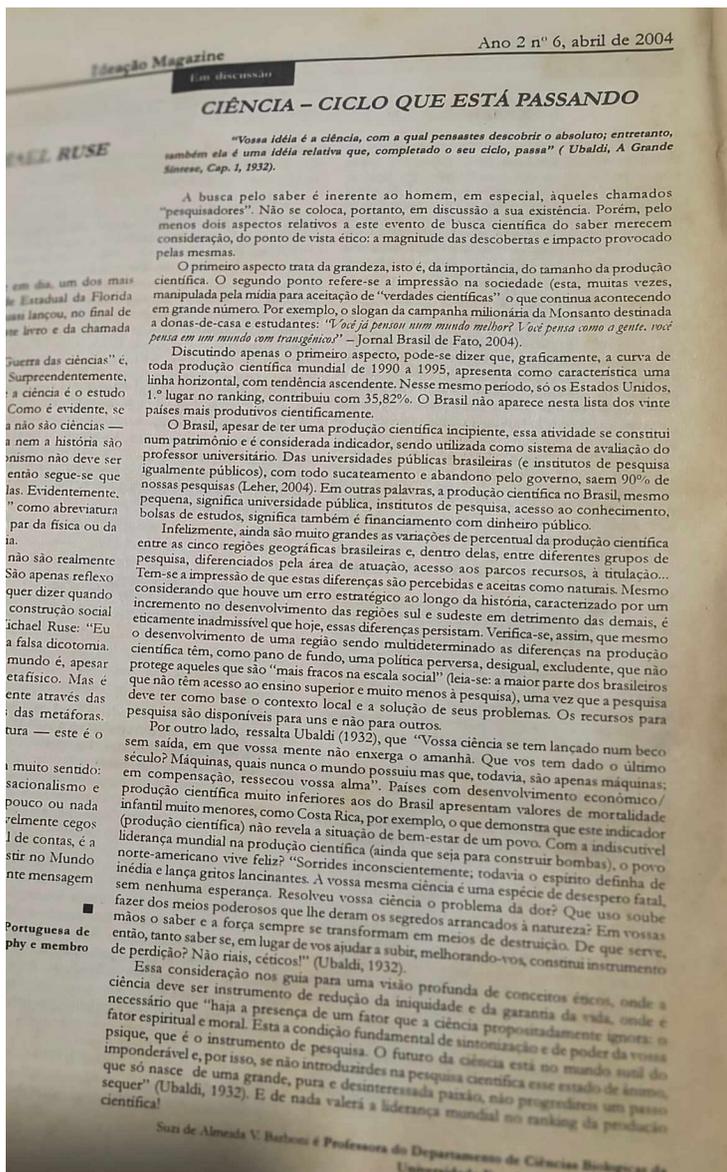


Figura 23 – Publicação na Revista Ideação Magazine do pensamento de Ubaldi sobre Ciência, como o ciclo que está passando.



Para divulgar o Congresso, três momentos importantes: a realização de uma “feira” em espaço público aberto (estacionamento da Prefeitura, próximo à Igreja senhor dos Passos) num domingo inteiro de atividades como inscrição para o evento, palestras, música, declamação de poesias, venda de livros e lanches, atraiu público notadamente espírita e espiritualista; divulgação em jornais locais: uma edição especial do Jornal Interação só sobre o Congresso, e uma nota no jornal “Corpo e Mente” (figura 24); e, realização de um programa de rádio especial sobre a Biografia de Pietro Ubaldi e o Congresso, dentro do programa Alvorada Espírita, coordenado por Adilson Gomes, o Big Boy. Neste programa compareceram Dejazet e Suzete Vasconcelos como entrevistadas.

Figura 24 – Nota de divulgação do IX Congresso Pietro Ubaldi no Jornal Corpo e Mente de junho de 2004.

Corpo e Mente
Jornal Holístico-Transpessoal
Ano IV Nº 39 Feira de Santana, junho de 2004 DISTRIBUIÇÃO DIRIGIDA

A verdadeira viagem de descobrimentos consiste não em procurar novos terras, mas em ver com novos olhos (Mabel Proen)

Feng Shui

SUCCESSO

PROSPERIDADE

RELACIONAMENTOS

GRATITUDE

AMIGOS

TRABALHO

ESPIRITUALIDADE

FAMÍLIA

Resposta Homeopática
A Homeopatia vem sendo testada por milhões de pessoas, no mundo todo, por mais de duzentos anos com resultados efetivos, duradouros e sem agressão.
Gilca Galvão - Pág. 2

Cá me encontro, tentando ancorar no físico as frequências de luz e de amor. Espiralandando
Claubete Nóbrega
Espaço Violeta
Pág. 6

Teresa Cristina Maciel Râmara Râma Radja
Universidade Teodinâmica
Pág. 8

IX CONGRESSO PIETRO UBALDI
Brasil: Princípios de uma Nova Ética Reflexão e Compromisso para uma construção social em bases espirituais

FEIRA DE SANTANA
De 27 a 29 de agosto de 2004
Centro Universitário de Cultura e Arte - CUCA
Realização
Centro Espírita Jesus de Nazaré

Praticada há milênios na China, onde surgiu, a cada dia a aplicação da técnica do Feng Shui vem crescendo no Ocidente, especialmente no Brasil. Segundo a consultora feirense Claudia Carvalho, (foto) "o foco particular do Feng Shui é a influência dos espaços físicos, dos ambientes onde vivemos e trabalhamos sobre nossas vidas e nossas atividades". Ela diz que as pessoas buscam alcançar "qualidade de vida, paz e um viver melhor e mais pleno". Portanto, o Feng Shui pode ser aplicado em "qualquer construção humana que nos relacionemos em nossas vidas: casas, escritórios ou outros ambientes de trabalho, em nossos jardins, bairros, cidades, nos negócios e até nações".
Página 4

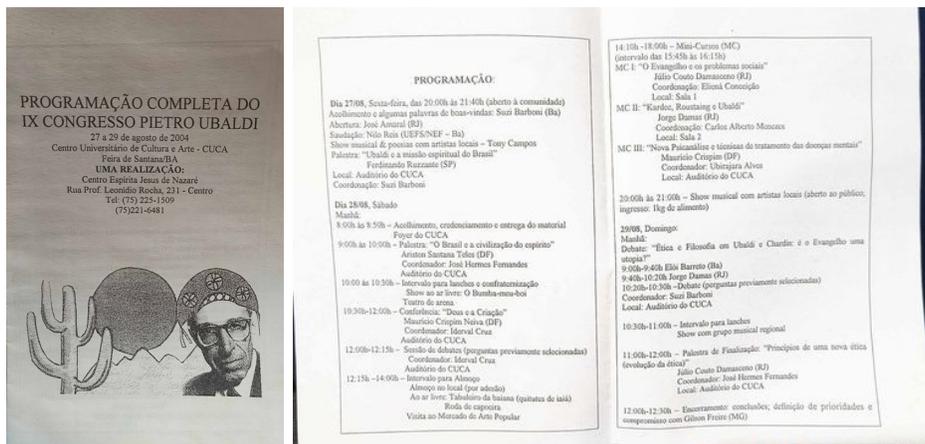
Oásis
Espaço de Crescimento Interior
Ampla espaço e serviço
Página 5

AÇÚCAR
Vício moderno e perigos
Mabel Nascimento Pág. 7

Memorial sobre a chegada e implantação do pensamento e da obra de Pietro Ubaldi em Feira de Santana e na Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia – Brasil: resultados parciais
Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni

Durante o Congresso, Lauritz Bastos, transfere o Núcleo, seus arquivos e coordenação, para o CEJN nas pessoas de Dejazet, Suzi e Suani Vasconcelos, conforme ata assinada por ele, Genário Brasil e Elizabeth Cavalcante, em 27 de agosto de 2004.

Figura 25 – Programação do IX Congresso Pietro Ubaldi – Feira de Santana – Bahia, 2004.



Dez anos depois, em 2014, encaminhei para o Colegiado do Curso de Educação Física da UEFS a proposta de criação da disciplina optativa Saúde e Espiritualidade, a qual após tramitação, foi aprovada com o código BIO161. Esta visava "Compreender a Espiritualidade como importante fator no processo saúde-doença na integralidade e humanização da atenção, para além dos limites da fisiologia corporal, permitindo ao aluno aprofundar reflexões sobre corpo, alma e saúde". As aulas tratam de Espiritualidade no contexto amplo levando em consideração a saúde espiritual, elaborando a ementa com temas que refletissem a preocupação com o transcendente e com a formação de profissionais que atendam às necessidades emergentes do campo da saúde integral.

Cinco anos depois após a experiência promissora com BIO161, seguindo o mesmo processo anterior solicitei a criação da disciplina BIO163 – Terapias Corporais, com a ementa "Histórico das psicoterapias. Anatomofisiologia emocional do corpo humano. Influência biológica, histórica e cultural no corpo humano e seus movimentos. Biótipos, caráter e corpo segundo Ubaldi, Reich e Lowen. Princípios bioenergéticos da análise corporal. Dinâmicas corporais (massagem, dançaterapia, exercícios, movimentos livres) na

autoexpressão, autopercepção e autoconhecimento como dispositivo de saúde”, tendo as ideias ubaldianas presentes na referência bibliográfica com o livro “Princípios de uma nova ética”. Nas aulas, Pietro Ubaldi aparece como um filósofo espiritualista que definiu os três biótipos terrestres, que trata de uma nova psicanálise e propõe uma nova ordem social pautada na justiça e na honestidade.

Sei que não é muito, mas fiz o possível.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Estes resultados preliminares são fruto de mais de dez anos de levantamento de dados. A pesquisa prossegue e brevemente poderei trazer mais informações e detalhamentos sobre Ubaldi na Bahia e em Feira de Santana. Por enquanto, o que posso adiantar, está neste singelo artigo. Tomo para mim as palavras de Martin Luther King: “Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

REFERÊNCIAS:

- ALMEIDA, N. L. F. de. Urbanização, escolarização e variação linguística em Feira de Santana-Bahia (século XX). **Tabuleiro de Letras**, [S. l.], n. 4, 2012. DOI: 10.35499/tl.v0i4.170. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/tabuleirodeletras/article/view/170>.
- ALMEIDA, N. L. F. de; CARNEIRO, Z. Introdução à Coleção. In: ____ **Amstras da língua falada no semi-arido baiano**. Feira de Santana/Salvador: UEFS/FAPESB, 2008.
- ALVES NETO, R. R. Pensar à luz do presente: pensamento, história e atualidade em Hannah Arendt. **O que nos faz pensar**, v. 20, n. 29, p. 235-258, 2011.
- ARAÚJO, A. O. **Redes e centralidade em Feira de Santana (BA)** –O centro de abastecimento e o comércio de feijão. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação em Geografia. Instituto de Geociências da Universidade Federal da Bahia, 2005.
- BARATTA, G. Escola, filosofia e cidadania no pensamento de Gramsci: exercícios de leitura. **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 21, n. 1 (61), p. 31-49.jan./abr. 2010. Disponível em: <<http://goo.gl/KrDbNf>>. Acesso em: 14 jul. 2015. ISSN 1980-6248.
- BARREIROS, L. L. S.; DE SANTANA, Feira. O acervo de Eulálio Motta e os perfis do poeta contador de histórias. **A Cor das Letras**, v. 20, n. 3, p. 158-181, 2019.

BELLINGIERI, Julio Cesar. Teorias do desenvolvimento regional e local: uma revisão bibliográfica. **RDE-Revista de Desenvolvimento Econômico**, v. 2, n. 37, 2017.

BRASIL. Lei 5.540/68. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 nov. 1968. p. 10369, col. 4.

BRUGGER, W. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1987, p. 220.

CAMPOS, J. M. **Entre tinteiros e palanques: a trajetória intelectual e política de Arnold Ferreira da Silva em Feira de Santana-BA (1909-1930)**. 2016. 154 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em História) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2016.

CARLOS, A. F. A. **O lugar no/do mundo**. 1996. Disp. em: http://www.controversia.com.br/uploaded/pdf/12759_o-lugar-no-do-mundo.pdf.

CARMO, R. M. do. A construção sociológica do espaço rural: da oposição à apropriação. **Sociologias**, v. 11, n. 21, p. 252-280, 2009.

CAVALCANTE, D. R. S. Discurso e ideologia: análise de materialidades sobre o filme “Promising Young Woman”. **Anais Eletrônicos do VI Seminário Formação de Professores e Ensino de Língua Inglesa (VI SEFELI)**, v. 6, 2021, 2021.

CAVALCANTI, J. do R. B. A. **Jornalismo e silenciamento: uma análise da cobertura dos jornais pernambucanos sobre o Movimento Ocupe Estelita**. 2019. Dissertação (Mestrado em Comunicação)- Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

CHALOUB, S. **Lar, trabalho e botequim**. 2. edição. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2001.

CORRÊA, R. L. **A Rede urbana**. São Paulo: Ática, 1989. 96 p.

DEMINICE, Daniel. **A arte de se construir cidades em meio à política local: Ribeirão Preto, 1890-1960**. 2015. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. São Carlos Universidade de São Paulo.

FRANZINI, F. O conteúdo histórico da forma urbana: historicidade e cultura histórica nos discursos sobre Brasília. **URBANA: Revista Eletrônica do Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Cidade**, v. 10, n. 2, p. 334-344, 2018.

GIUMBELLI, E. **O cuidado dos mortos: uma história de condenação e legitimação do Espiritismo**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

GOMES, P. A. C. de S. **Da partilha ao comércio: sociabilidades, usos e conflitos nos mananciais de Feira de Santana (1900-1957)**. 2023. Dissertação de Mestrado]. Universidade Estadual de Feira de Santana.

GOUHIER, H. **Bergson et le Christ des évangiles**. Paris: Arthème Fayard, 1961.

GUIMARÃES, M. L. S. Vendo o passado: representação e escrita da história. **Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material**, v. 15, p. 11-30, 2007.

HALL, H. Report on the Latin American Scholars' Participation in the **Second Biennial Meeting of the Institute for URAM**, August 17-20, 1983, Toronto. 1984.

JORNAL INTERAÇÃO. **Uma clareira na mata**. Feira de Santana (BA). 18 de outubro de 1998, p.3.

KOVALESKI, D. F.; FREITAS, S. F. T. de; BOTAZZO, C. Disciplinarização da boca, a autonomia do indivíduo na sociedade do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11. p. 97-103, 2006.

LAMENHA, S. **HI-SO**. Diário de Notícias, Salvador, 21 jul. 1966. Caderno 2, p. 3.

LEAL DE SOUZA. No mundo dos espíritos. Inquérito de A Noite. 2.a edição, Ed. do Conhecimento, Limeira, São Paulo. 2012.

LIMA, V. A. O silêncio como forma de censura. **Observatório da Imprensa**, 22/03/2011. Disponível em: <http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/o-silencio-como-forma-de-censura>.

LIMA, M. F.; MICHELOTTO, R. M. O pensamento do filósofo Álvaro Borges Vieira Pinto (1909-1987) e a reforma da Universidade Brasileira. **Quaestio – Revista de Estudos em Educação, Sorocaba, SP**, v. 17, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/quaestio/article/view/2411>. Acesso em: 27 nov. 2024.

LOPES, J. S. **Lugar de branca/oea/o “branca/o fora do lugar**: representações sobre a branquitude e suas possibilidades de antirracismo entre negra/os e branca/os do/no movimento negro em Salvador-BA. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal De Pelotas.

LUCENA, T. I. N. de; GERMANO, J. W. **Feiras livres**: cidades de um só dia, aprendizados para uma vida inteira. Natal: EDUFRN, 2015.

MEDEIROS, A. M. Pietro Ubaldi e o Pensamento Social do Cristo. Portal de Conferências da Unicap, **IV COLÓQUIO DO GRUPO DE PESQUISA RELIGIÕES, IDENTIDADES E DIÁLOGOS 2021**. disp. Em: <http://www1.unicap.br/ocs/index.php/coloquioid/coloqid4/paper/view/1954>.

Memorial sobre a chegada e implantação do pensamento e da obra de Pietro Ubaldi em Feira de Santana e na Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia – Brasil: resultados parciais
Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni

SANTO, S. M. (2022). O desenvolvimento urbano em Feira de Santana (BA). *Sitientibus*, (28). <https://doi.org/10.13102/>.

MENDES, F. S. A **Universidade Pública enquanto instituição científica, um olhar histórico sobre a UEFS**. Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências, UFBA. 2010. Disp. em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/16027>.

MENDES, S. R. Tropas e tropeiros nos caminhos do cacau. **XXV Simpósio Nacional de História–ANPUH**, Fortaleza-PE, p. 25, 2009.

MORGADO, C. de O. **O vôo do pássaro e seu canto**: trajetória de um espírita e do Espiritismo em Feira de Santana (1940-1960). 2015. Dissertação de Mestrado. Departamento de Ciências Humanas e Filosofia. UEFS, Feira de Santana, Bahia.

MORGADO, C. de O. **O voo do pássaro e seu canto**: trajetória de um espírita e do Espiritismo na Bahia (1940-1960). Sagga Editora, 2021.

MORGADO, C. de O.; BARBONI, S. A. V. **Representações religiosas em Feira de Santana, Bahia**: o que aponta o Jornal Folha do Norte (1940-1970) sobre o Espiritismo, SEMIC-UEFS, 2011. Disp. Em: <http://anais-semic.uefs.br/anais/xv/upload/2011/2011XV-028CHA095-100.pdf>

NASCIMENTO, Márcia Suely Oliveira. Visões literárias e cenas urbanas da Feira de Santana da década de 1940. **TEL Tempo, Espaço e Linguagem**, v. 13, n. 2, p. 98-113, 2022.

NERY, B. K. de S. **Feira de Santana**: o redesenho e a (re) construção da imagem da cidade a partir do Projeto “Novo Centro” (2020-2022). 147 f. Dissertação. Programa de Pós Graduação em Desenho, Cultura e Interatividade – Mestrado. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana-Ba, 2023.

NOTÍCIA DE REDAÇÃO. **Tarde de autógrafos**. Folha do Norte, Feira de Santana, 23 jul. 1966.

OLIVEIRA, A. de L. **Centro Espírita Jesus de Nazaré**. Pelo quadragésimo terceiro aniversário de Fundação. (mimeo). Acervo Documental da Associação Espírita Jesus de Nazaré, Feira de Santana, Bahia. 1985.

OLIVEIRA, A. M. C. dos S. **Feira de Santana em tempos de modernidade**: olhares, imagens e práticas do cotidiano.(1950-1960). Universidade Federal de Pernambuco 2008.

OLIVEIRA, G. B.; SOUZA LIMA, J. E. de. Elementos endógenos do desenvolvimento regional: considerações sobre o papel da sociedade local no processo de desenvolvimento sustentável. **Revista da FAE**, v. 6, n. 2, 2003.

PAZIANI, R. R. **Construindo a Petit Paris:** Joaquim Macedo Bittencourt e a Belle Époque em Ribeirão Preto (1911-1920). Franca: Tese (Doutorado – História), Universidade Estadual Paulista, FHDSS, 2004.

PAZIANI, R. R. Desejos de civilização, véus da barbárie: um olhar sobre a construção do imaginário urbano da Belle Époque Caipira no Almanach Ilustrado de Ribeirão Preto de 1913. Associação Nacional de História – **ANPUH XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA** – 2007.

PESAVENTO, S. J. **Os pobres na cidade:** vida e trabalho-1880/1920. 2. ed (1., 1994). Porto Alegre: Ed. UFRGS;1998, p.08.

PINHO, M. dos S. Imagens do Shopping no espaço urbano de Feira de Santana. **Simpósio Cidades Médias e Pequenas da Bahia-UESB**, ISSN 2358-5293, n. I, 2014.

RODRIGUES, I. P. **Contribuições do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) na formação do Biólogo:** elementos para avaliação da experiência da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia. Colegiado do Curso de Ciências Biológicas, UEFS, 2012.

SANTOS, C. M. da S. **O ensino religioso e a gestão escolar na formação ética do educando.** 2015. 94 f. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Faculdades EST, São Leopoldo, 2015.

SANTOS, C. R. dos. **Interações Espaciais do Centro de Abastecimento de Feira de Santana.** Feira de Santana. Monografia de Especialização em História. Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS, 2003.

SANTOS, L. R. B. de M. M. dos. **A escolarização da população pobre na Parahyba do Norte:** instruir para civilizar, 1855 – 1889, 2016. 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SARMENTO, P. “NEM UM POÇO A MAIS”: a representação positiva da luta das mulheres indígenas e quilombolas pelo jornal Século Diário contra a indústria petrolífera no ES. **Anais do Seminário Comunicação e Territorialidades**, v. 1, n. 5, 2019.

SILVA, A. J. M. **Natureza sã, civilidade e comércio em Feira de Santana.** Elementos para o Estudo da Construção da Identidade Social no Interior da Bahia (1833-1937). Dissertação de Mestrado, UFBA, Salvador, 2000.

SILVA, A. S. T.; ANDRADE GÓES, E. de; RITA de CÁSSIA, G. R. Memórias de Feira de Santana: um estudo de caso. **ANPUH – XXII Simpósio Nacional de História** – João Pessoa, 2003.

Memorial sobre a chegada e implantação do pensamento e da obra de Pietro Ubaldi em Feira de Santana e na Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia – Brasil: resultados parciais
Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni

SILVA SOUZA, M. S. Os salões de Arte de Feira de Santana (1980 e 1984) e a consolidação das artes visuais como elemento referencial da cultura artística feirense. **Anais dos Seminários de Iniciação Científica**, n. 23, 2019.

SILVEIRA, R. T. Escola e classe social de uma perspectiva gramsciana: a sala de aula, o intelectual e os simples. **ETD-Educação Temática Digital**, v. 17, n. 3, p. 558-575, 2015.

SOUSA, Ione Celeste de. **Garotas tricolores, deusas fardadas**: as normalistas em Feira de Santana, 1925 a 1945. EDUC Editora da PUC-SP, Univ Pontifícia Comillas 2001.

SOUZA, I. C. J. de. **Escolas ao povo**: experiências de escolarização de pobres na Bahia - 1870 a 1890. 2006. 400 f. Tese (Doutorado em História) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

SOUZA, G. B. (2000). Uso de Sistemas de Informação Geográfica para o zoneamento geotécnico do município de Feira de Santana – BA. **Sitientibus**, Feira de Santana, n.23, p.113-136, jul./dez. 2000

SOUZA, N. R. Reseña de “Centralidade em São Paulo: trajetórias, conflitos e negociações na metrópole” de Heitor Frùgoli Jr. **Revista de Sociologia e Política**, n. 14, 2000.

TELES, A. O. **O comércio informal em Feira de Santana (BA)**: permanências e mudanças. 2017. 274 f. Tese (Doutorado em Geografia)-Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2017.

USARSKI, F. **Relatório da visita de Michael Pye à PUC-SP e ao Brasil**. 2008. Disp.: https://www.researchgate.net/profile/Frank-Usarski/publication/26569613_Relatorio_da_visita_de_Michael_Pye_a_PUC-SP_e_ao_Brasil/links/598863ce45851560584f4964/Relatorio-da-visita-de-Michael-Pye-a-PUC-SP-e-ao-Brasil.pdf

VEIGA, B. (2017). O lançamento da lápis de ouro ou Dona Flor e seus dois maridos chega a Feira de Santana. **Revista Léguas e Meia**, 3(1), 212–222. <https://doi.org/10.13102/lm.v3i1.1985>.

COMPARAR SEMPRE, DISCRIMINAR JAMAIS: UM ENSAIO DE EQUIDADE EM SÃO PAULO CAPITAL

André Renê Barboni¹

1. INTRODUÇÃO:

Apesar de todo o avanço na luta pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), que traz no bojo de suas propostas a municipalização da Saúde, os municípios brasileiros pouco avançaram no que diz respeito à utilização da informação para apoiar as suas estratégias de gestão e continuam se utilizando de bancos de dados construídos de forma verticalizada e não integrada (BARBONI, 2017). Considerando que a informação tem papel fundamental para embasar a tomada de decisão e apoiar a boa gestão, isso é algo bem preocupante, pois indica que os nossos gestores não estão contando com todo o arsenal tecnológico, que hoje temos disponível, na luta contra os problemas e agravos de saúde.

Um bom indicador disso é o fato de que os dados disponíveis no DATASUS, para uma busca feita pelo cidadão comum, não lhe permite construir, para nenhum município brasileiro, um indicador discriminado por bairro, por exemplo. O município que nos permite uma aproximação mais próxima disso é São Paulo capital, cujo site oficial, permite ao cidadão obter dados até o nível de Distrito Administrativo (DA).

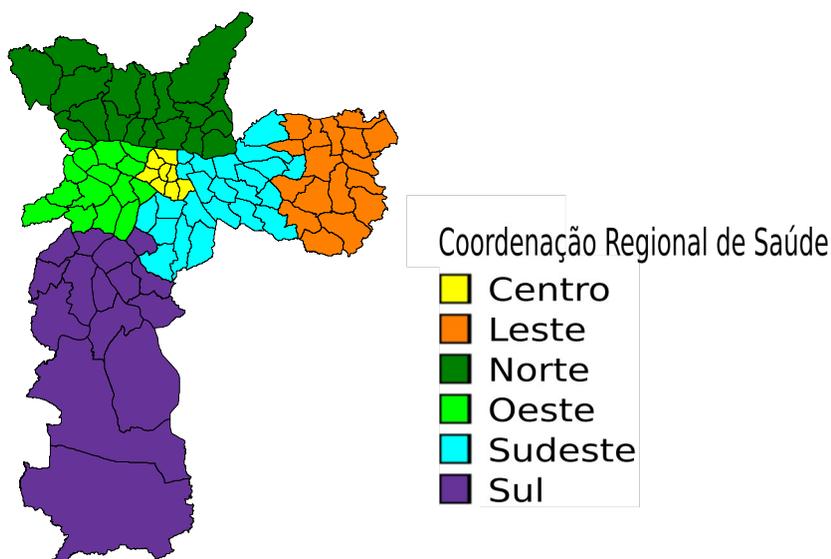
Sem grandes pretensões, este trabalho visa mostrar de forma prática como simples ferramentas de busca num site que disponibiliza estes dados e com a ajuda de uma planilha eletrônica, do programa TabWin, distribuído gratuitamente pelo Ministério da Saúde, e um conhecimento básico de epidemiologia se pode identificar, numa população heterogênea, diferentes grupos que necessitam de diferentes tipos de atenção e, com isso, se pensar uma política pública que leve em consideração a questão da *equidade*. Uma política pública que identifique e que cuide prioritariamente dos mais vulneráveis mas não se esqueça e ignore os demais.

É isso que temos trabalhado com os nossos alunos nas diversas disciplinas que ministramos na Universidade Estadual de Feira de Santana e, em especial, neste semestre de 2024.2, na disciplina SAU293 – Saúde Coletiva, onde incentivamos os nossos alunos a *pensarem-por-si-mesmos*, a desenvolverem empatia e se colocarem na posição de um profissional competente que na linha de frente de uma equipe de gestão, realmente se importa em melhorar a vida da população e trabalha com afinco para isso.

¹ Professor Pleno do DSAU - UEFS.

Elegemos o município de São Paulo, que está dividido em seis Coordenações Regionais de Saúde (CRS) (Figura 1), para usarmos como pano de fundo para testar estas ferramentas e demonstrar, para o cidadão comum, como ele mesmo pode ter uma noção do que está acontecendo em sua região e elencar as prioridades para a construção de uma política pública melhor e mais eficaz na solução dos problemas de saúde e melhoria da sua qualidade de vida.

Figura 1 – Divisão política dos Distritos Administrativos do município de São Paulo, por Coordenação Regional de Saúde.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

2. METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo exploratório a partir dos dados disponíveis no *site* da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo através: da ferramenta de busca TabNet, incorporada ao referido *site*; da conjugação desta com a planilha eletrônica “LibreOffice Calc” (análise dos dados e produção dos gráficos); com o editor de texto “LibreOffice Writer” (produção do texto) e; com o *software* “TabWin” (produção dos mapas), desenvolvido e disponibilizado, gratuitamente, pelo serviço de informática do Ministério da Saúde (DATASUS).

A intenção é demonstrar como estes recursos simples, e facilmente acessíveis, podem fazer a diferença na evidenciação dos problemas de saúde e sinalização de possíveis soluções quando se compara dados para identificar vulnerabilidades e jamais para produzir qualquer tipo de discriminação.

3. DESENVOLVIMENTO:

Para se garantir que toda a população possa se cuidar e prevenir problemas maiores de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda um médico para cada mil habitantes. Então, esta foi a nossa primeira investigação cujos resultados estão expressos na tabela 1.

Tabela 1 – Número de médicos para cada mil habitantes, por tipo de atenção e de acordo com a Coordenação Regional de Saúde, São Paulo capital, 2023.

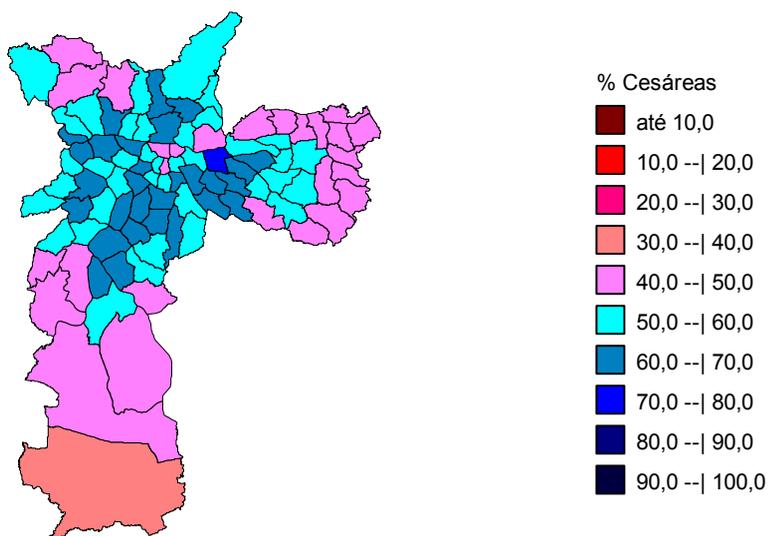
	Centro	Leste	Norte	Oeste	Sudeste	Sul
Atenção Básica	0,257	0,535	0,496	0,538	0,401	0,448
Atenção Especializada	0,281	0,194	0,175	0,112	0,243	0,279
Atenção Hospitalar	1,196	0,299	0,295	0,265	0,298	0,163
Gestão	0,412	0,013	0,012	0,018	0,020	0,018
Serviço de apoio DT	0,011	0,008	-	-	0,001	-
Urgência/Emergência	0,866	0,215	0,320	0,300	0,264	0,542
Vigilância	0,095	0,005	0,008	0,015	0,008	0,008
Total	3,119	1,270	1,305	1,248	1,235	1,458

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

A análise da tabela 1 já é suficiente para mostrar a heterogeneidade das condições de saúde que se encontra no município. A rigor cada Coordenação Regional de Saúde atende à recomendação da OMS, mas quando se olha com mais atenção, o “Centro” se destaca na oferta de profissionais médicos e os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico está ausente das Regionais “Norte”, “Oeste” e “Sul”. Isso talvez já seja um indicativo de que provavelmente encontraremos melhores condições de saúde no “Centro” que também privilegia a atenção hospitalar de urgência/emergência dando menor atenção à atenção básica que é superada por todas as demais regionais.

No “Centro”, trabalhamos com uma estimativa de 463.040 habitantes para 2023 contra 2.545.703 (Leste), 2.334.009 (Norte), 1.082.874 (Oeste), 2.716.861 (Sudeste) e 2.863.268 (Sul). E, certamente, estamos lidando com uma realidade heterogênea onde os bairros mais periféricos assumem um perfil típico de populações mais desfavorecidas. De certa forma isso se confirma com a própria distribuição da proporção de partos cesários e pela via vaginal (figura 2).

Figura 2 – Percentual de partos cesários, segundo os Distritos Administrativos do município de São Paulo, 2024.



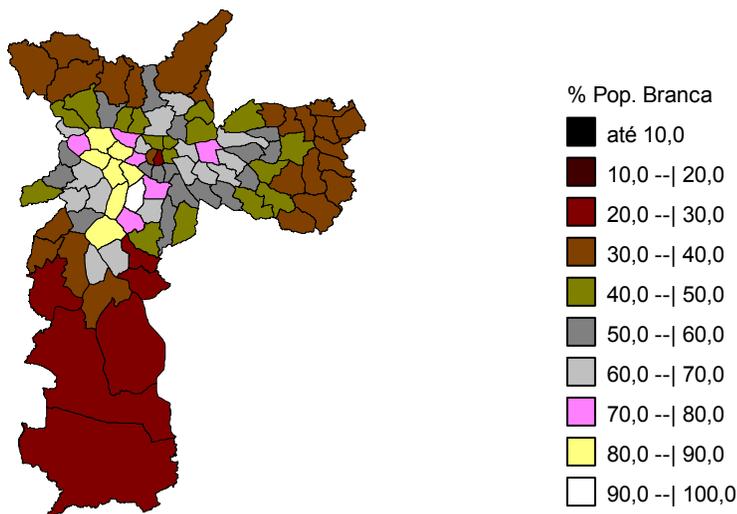
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

O que se vê neste mapa é a demonstração de uma distorção que acontece em todo o Brasil, onde o número de partos cesários superou o número de partos pela via vaginal, mais natural e desejável, pois requer um aparato de assistência menor e apresenta menores riscos à saúde da mulher, mas é algo que depende do tempo da mulher e da criança que está por nascer. Por ser mais simples, também apresenta, no cômputo geral, valores menores para pagamento dos profissionais de saúde que assistem o parto e, no Brasil, as gestantes, notadamente as primíparas, sentem uma maior insegurança com relação aos perigos para elas e para o bebê e acabam confiando mais no que as pessoas mais “experientes” indicam. E, parece, que a opção pela cesárea surge como a “solução ideal”, algo que em países do primeiro mundo e na medicina seriamente comprometida com os bons valores éticos da profissão o % indicado é de 10-15%.

Se tomarmos isso como parâmetro, então, toda a cidade de São Paulo estaria bem acima do que é recomendado e, somente àquelas pessoas que não tem ou não conseguem ter o acesso aos serviços de mais alto custo, são atendidas por um serviço, que bem ou mal, ainda persevera num tipo de parto mais natural. É claro que toda regra tem exceção e precisamos ter muito cuidado com as generalizações, mas via de regra, a população que recorre mais ao SUS é que acaba tendo um parto pela via vaginal, embora que mesmo com os programas que incentivam o parto por essa via, mais presentes no SUS, a média dos partos pela via vaginal ficam bem aquém do desejado.

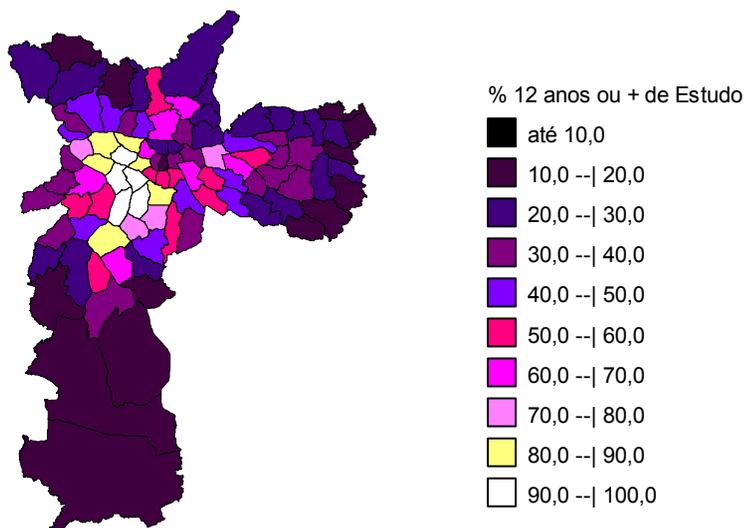
Na prática, então, o percentual de partos cesáreos ocorridos em uma dada população, acaba sendo um bom indicador do nível e do tipo de atenção dada à população, onde índices menores, geralmente apontam para populações onde a presença do médico se faz menos frequente e a população é mais dependente exclusivamente do SUS, populações mais pobres, portanto, e socialmente mais vulneráveis sob muitos dos aspectos envolvendo os problemas que a pobreza traz. Se estivermos certos, no que acabamos de afirmar, então, outros indicadores comprovarão esta hipótese e, então, estamos falando de duas São Paulo: a do “primo rico” e a do “primo pobre”, que irão requerer abordagens diferentes para que os recursos sejam otimizados e os benefícios maximizados.

Figura 3 – Percentual de parturientes brancas, segundo os Distritos Administrativos do município de São Paulo, 2024.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

Figura 4 – Percentual de parturientes com 12 anos ou mais de estudo, segundo os Distritos Administrativos do município de São Paulo, 2024.

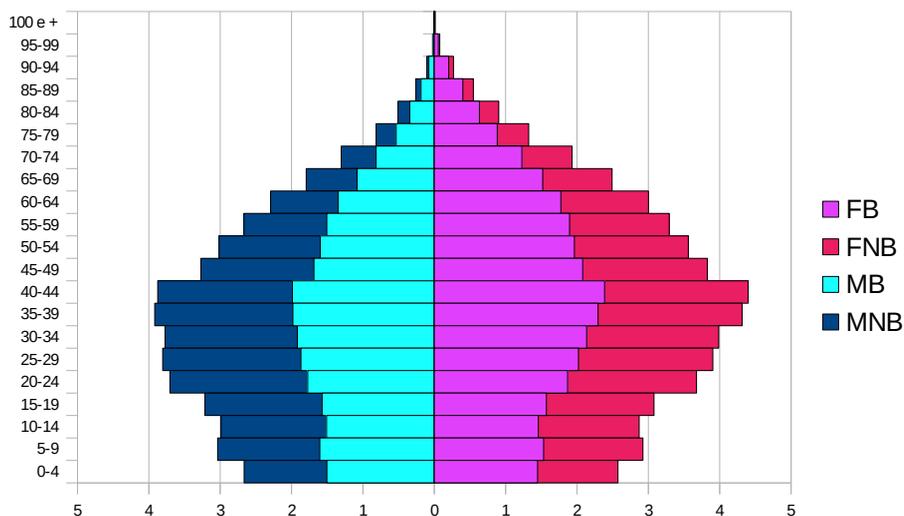


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

Os mapas das figuras 3 e 4 mostram que nos distritos periféricos há uma maior concentração de mulheres não brancas e com escolaridades mais baixas do que nos distritos centrais. Escolaridade está fortemente associada ao fator renda, que costuma ser maior na população branca e que, possivelmente, tem mais acesso aos planos de saúde, onde os partos pela via cesárea são mais frequentes. Elas também, provavelmente, terão mais e melhores acessos aos serviços de saúde de média e alta complexidade e é importante frisar aqui, que normalmente construímos o mapa da figura 4, levando em consideração oito anos ou mais de estudo, mas para o município de São Paulo, muito acima do que se costuma encontrar aqui no Nordeste, é muito mais comum se encontrar pessoas, com pelo menos, o ensino fundamental completo, o que é um fator positivo para uma cidade com tantas e tão complexas questões e que apenas 4,1% das parturientes tem menos de 8 anos de estudo.

Mas qual é a estrutura etária da população do município de São Paulo? Esta é uma questão que vale a pena investigar. Começemos com a pirâmide etária do Município como um todo. O *site* da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, neste sentido, é bem mais rico em detalhes do que o *site* do DATASUS e nos permite detalhar a faixa etária até o limite de 100 anos e mais (figura 5).

Figura 5 – Pirâmide etária da população de São Paulo Capital, 2022.

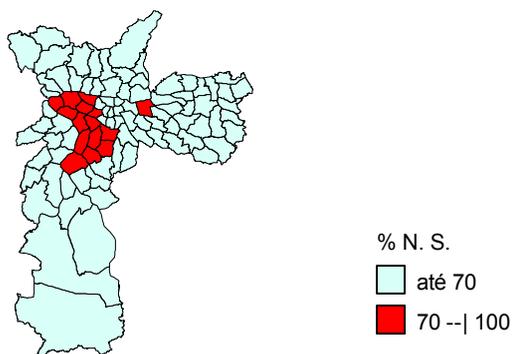


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Censo Demográfico do IBGE, 2022.

OBS.: FB – População Feminina Branca; FNB – População Feminina Não-Branca; MB – População Masculina Branca; MNB – População Masculina Não-Branca.

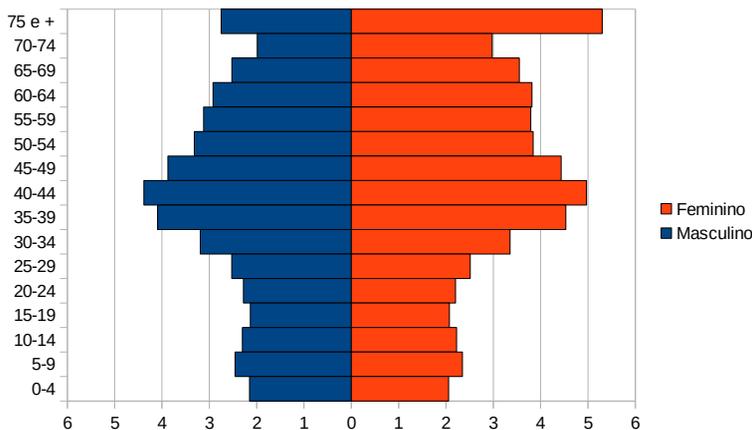
Na nossa investigação estamos supondo duas São Paulo e para identificá-las, resolvemos utilizar como critério a escolaridade – 70% ou mais das parturientes com 12 anos ou mais de estudo para identificar o “primo rico” (figura 6).

Figura 6 – Populações de Interesse: em vermelho os Distritos Administrativos (DA) com mais de 70% das parturientes com 12 anos ou mais de estudo, em azul, os DA com menores taxas de escolaridade. São Paulo, 2022.



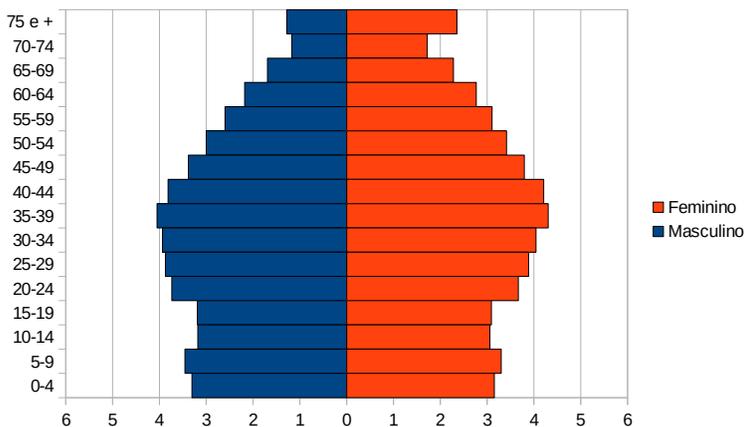
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Censo Demográfico do IBGE, 2022.

Figura 7 – Distribuição da população, segundo sexo e faixa etária, dos Distritos Administrativos de São Paulo Capital, com mais de 70% das parturientes com 12 anos ou mais de estudo, 2022.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Censo Demográfico do IBGE, 2022.
Dist Adm (DA): Alto de Pinheiros, Barra Funda, Campo Belo, Consolação, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Lapa, Moema, Perdizes, Pinheiros, Santo Amaro, Saúde, Tatuapé, Vila Leopoldina, Vila Mariana.

Figura 8 – Distribuição da população, segundo sexo e faixa etária, dos Distritos Administrativos de São Paulo Capital, com menos de 70% das parturientes com 12 anos ou mais de estudo, 2022.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Censo Demográfico do IBGE, 2022.
Todo o município de São Paulo com exceção dos Dist Adm (DA) de: Alto de Pinheiros, Barra Funda, Campo Belo, Consolação, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Lapa, Moema, Perdizes, Pinheiros, Santo Amaro, Saúde, Tatuapé, Vila Leopoldina, Vila Mariana.

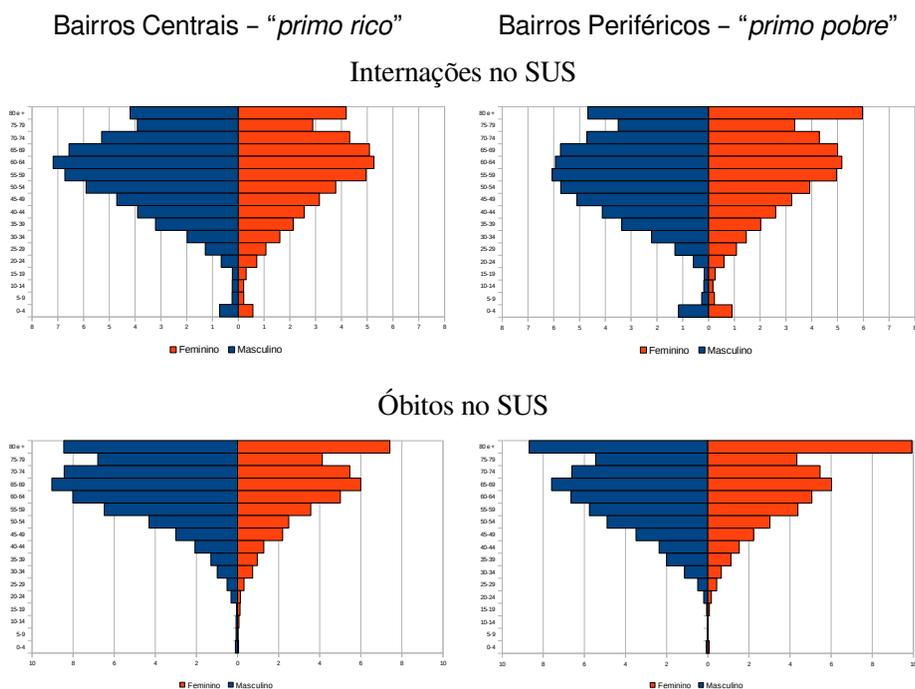
As figuras 7 e 8 apresentam as pirâmides etárias correspondentes à São Paulo do “primo rico” e do “primo pobre”, respectivamente. Os mapas anteriores já nos dão uma noção de como estamos lidando com uma população heterogênea, não só com relação às questões econômicas, mas também étnico-cultural com diferentes oportunidades de acesso aos serviços públicos, entre eles os da área da saúde e que irão requerer, por parte dos gestores, uma atenção especial no sentido de garantir uma maior atenção à quem precisa de mais atenção (*equidade*), sem deixar de dar a atenção que cada um requer (*resolubilidade*).

Não temos intenção aqui de fazer um trabalho exaustivo, mas apenas sinalizar, com elementos simples, esta heterogeneidade e mostrar como com um nível de detalhamento maior em termos de território, se é possível identificar diferenças que nos permitam pensar uma política pública mais inteligente e resolutiva. A princípio, o nosso critério de seleção para os grupos de interesse parece estar no caminho certo, pois a comparação dos gráficos das figuras 7 e 8 nos indicam perfis populacionais coerentes com a hipótese de trabalho, onde a população da figura 7 aponta para um perfil mais próximo ao dos países desenvolvidos, com uma percentagem maior de idosos, enquanto o da figura 8 apresenta uma base mais alargada. Em ambas as populações, há um percentual maior da população feminina (53,98% e 52,16% respectivamente).

Vejamos, então, como estas populações se comportam com relação aos dados da COVID-19 e HIV/aids (capítulo 1 da CID-10), câncer (capítulo 2), Diabetes (capítulo 4), as Doenças do Aparelho Circulatório (capítulo 9), as Doenças do Aparelho Respiratório (capítulo 10), à suspeita de Aborto induzido (capítulo 15) e os homicídios (capítulo 20). Como dissemos, não pretendemos esgotar o assunto, mas só trazer alguns elementos para reflexão e mostrar como as ferramentas simples que trabalhamos com os nossos alunos em sala de aula, se bem usadas, são fundamentais para se pensar as políticas públicas.

Então, para todas as nossas análises compararemos os bairros centrais – “*primo rico*” (formado pelos seguintes Distritos Administrativos: Alto de Pinheiros, Barra Funda, Campo Belo, Consolação, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Lapa, Moema, Perdizes, Pinheiros, Santo Amaro, Saúde, Tatuapé, Vila Leopoldina e Vila Mariana), com os bairros periféricos – “*primo pobre*” (todos os demais Distritos Administrativos).

Figura 9 – Distribuição, segundo regiões de interesse, sexo e faixa etária, das internações e óbitos no SUS, por B34 – Doenças p/vírus de localização NE (suspeita de SARSCOV-2), no município de São Paulo – janeiro de 2020 a setembro de 2024.



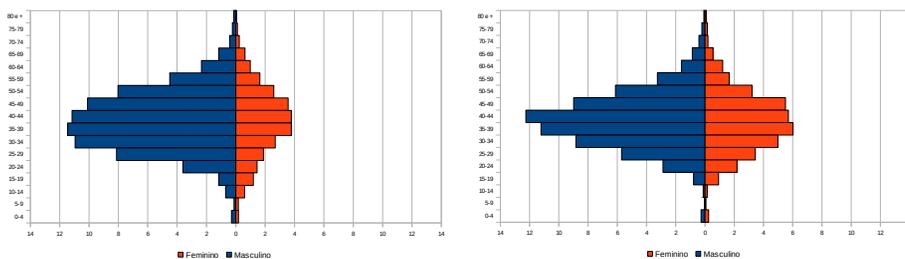
A análise da figura 9 revela um perfil de adoecimento e óbito que afeta, principalmente a população mais velha num crescente com seu ponto culminante na população sexagenária. Em ambas as regiões de interesse estudadas, a população masculina foi mais afetada, mas esta diferença diminui nos Distritos periféricos, onde notadamente a situação se inverte com relação à população de 80 anos e mais, onde as mulheres das comunidades periféricas foram mais afetadas pela COVID-19. Isso pode indicar que elas tiveram maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde em função deles estarem menos disponíveis próximos as suas residências. Um problema a se considerar quando se fala de uma população que por sua própria condição, já tem mais dificuldades de locomoção. A seguir analisaremos o caso da morbimortalidade por HIV/aids no município de São Paulo que também ajudou a mudar o perfil das Doenças Infecto Parasitárias.

Figura 10 – Distribuição, segundo regiões de interesse, sexo e faixa etária, das internações e óbitos no SUS, por B20-B24 – Doenças p/HIV, no município de São Paulo – janeiro de 2008 a setembro de 2024.

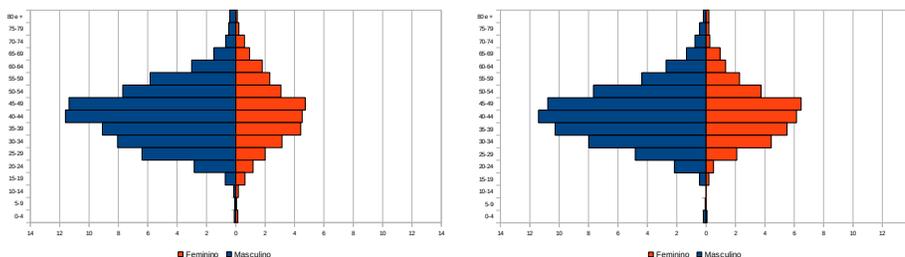
Bairros Centrais – “*primo rico*”

Bairros Periféricos – “*primo pobre*”

Internações no SUS



Óbitos no SUS



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponibilizado pela SMS de São Paulo.

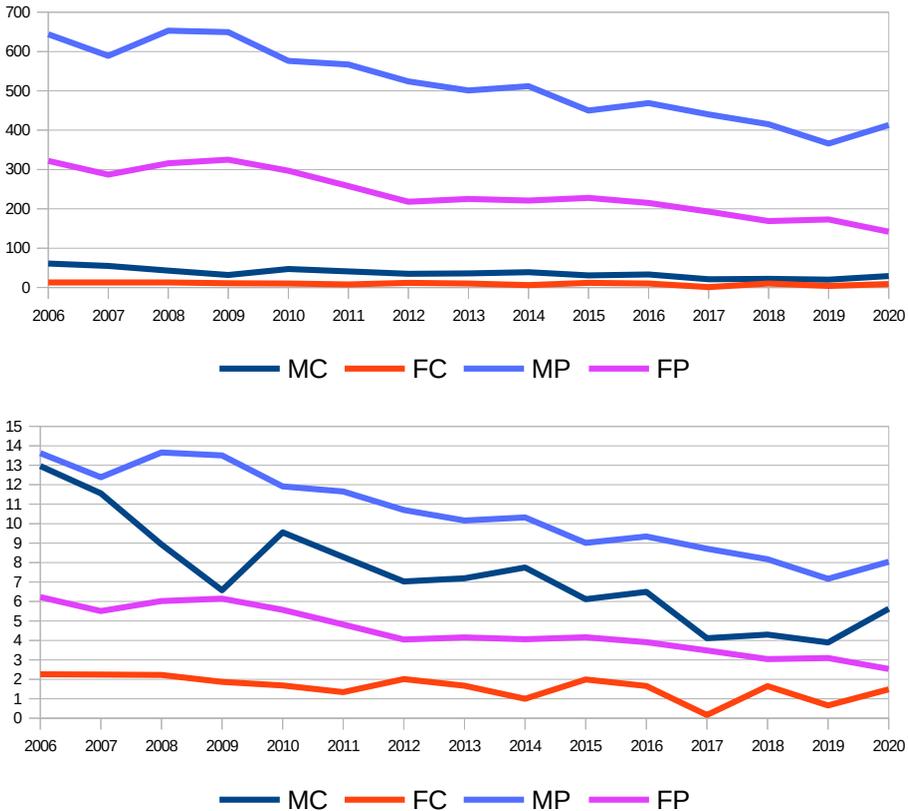
Como dissemos, a Aids também mudou o perfil de adoecimento e óbito pelas Doenças Infecciosas e Parasitárias, que predominantemente afeta menores de 5 anos e idosos. No caso da Aids, as vítimas são basicamente a população economicamente ativa, o que tem grande impacto sobre a economia. Pela análise dos gráficos da figura 10, percebe-se um perfil parecido tanto dos dados de internação como os de óbito no SUS, onde a população masculina é a mais afetada, mas nos DA periféricos a desproporção entre homens e mulheres também é menor no caso da Aids, O que sugere que as ações de prevenção desta doença com relação ao público feminino podem não estar sendo tão eficazes e precisam ser revistas.

Nos ocorreu usar os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em conjunto com os do SIH-SUS para estimar a mortalidade não-SUS,

mas inconsistência nos dados nos fez desistir da ideia. No período de 2008 a 2020, o SIM registrou 10.062 óbitos por HIV (6.964 masculinos e 3.096 femininos) contra 2.548 óbitos por HIV no SUS, para residentes no município de São Paulo, no mesmo período (1.771 masculinos e 777 femininos). Seria interessante analisar o perfil destes óbitos, mas como dissemos, há certas inconsistências como o fato de que em algumas faixas etárias, os dados do SIH-SUS se apresentam maiores do que os do SIM, o que coloca por terra as nossas pretensões. Isso precisa ser visto pelas autoridades competentes. Em todo o caso, podemos trabalhar com a hipótese de os resultados que aqui apresentamos representam cerca de 25% da população estudada. Uma amostra significativa em termos numéricos, mas enviesada, onde o viés, provavelmente, destaca o pior caso, o que não é de todo ruim.

Também, sempre é bom se trabalhar com séries históricas, pois a sua análise nos permite observar tendências que podem nos indicar se estamos trabalhando bem, ou se nossa ação deixa a desejar. Como este texto tem uma finalidade mais didática do que propriamente defender alguma tese científica, resolvemos construir os gráficos da figura 11 com os dados brutos e através do cálculo de um indicador. Reparem que estamos trabalhando com duas regiões que elegemos para uma análise comparativa e que elas têm tamanhos populacionais diferentes (a região central em 2020 contava com uma população de 1.121.636 habitantes contra 10.748.024 habitantes da região periférica), então, como mostrado no primeiro gráfico da figura 11, se utilizarmos os dados brutos para visualizar os nossos resultados, parece que a população mais vulnerável é a maior e podemos achar que é somente ela que devemos priorizar, mas se levarmos em conta a população, podemos calcular um indicador, por exemplo, o número de óbitos para cada 100.000 habitantes. No nosso caso, como queremos também avaliar os dados em termos da variável sexo, teremos que levar em consideração os dados da população masculina e feminina. Assim, O segundo gráfico, da figura 11, é bem mais útil e mostra que a população mais vulnerável é a população masculina, que na periferia a situação é, de fato, mais preocupante. Podemos ainda perceber, que a situação está melhorando e que alguma coisa deve estar sendo feita corretamente, mas observem que as curvas das populações masculinas começaram mais próximas uma da outra e se distanciaram, o que demonstra que a atenção prestada aos homens nos DA centrais, parece ser melhor que a dos DA periféricos e que o inverso se deu com relação as populações femininas. Isso não quer dizer “discriminação”, mas provavelmente, quem atende os homens nas regiões centrais está fazendo algo mais eficiente para esse público e que talvez a mesma estratégia não esteja sendo tão eficiente para o público da periferia e o inverso se dá com relação às mulheres. Observar isso pode ajudar!

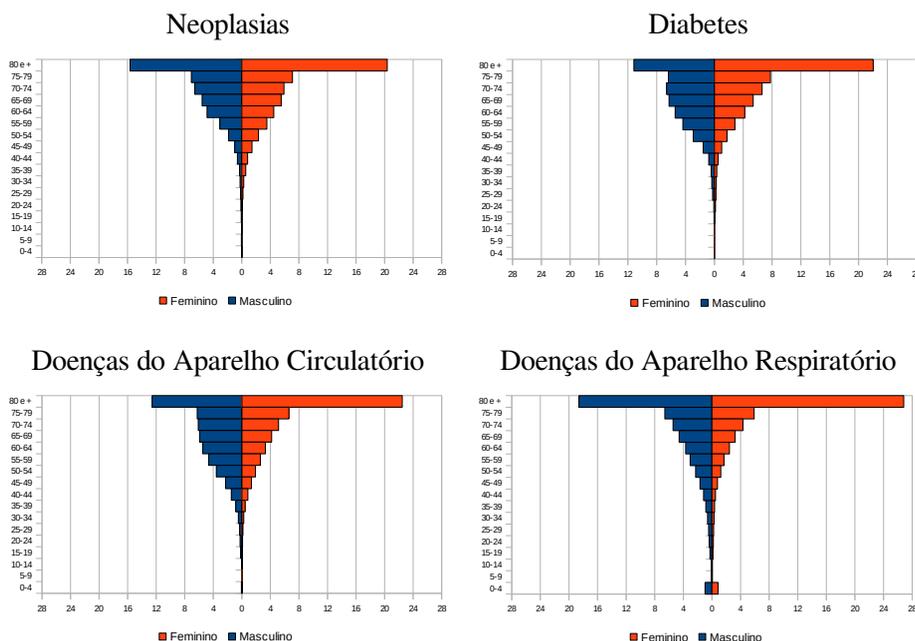
Figura 11 – Número de total de óbitos por HIV/aids e para cada 100.00 homens/mulheres, segundo o sexo e Regiões Administrativas, Centrais e Periféricas, São Paulo – 2006-2020.



Fonte: Fundação SEADE, dados disponibilizado pela SMS de São Paulo.

Na figura 12 observamos algumas doenças cujo perfil de mortalidade cresce a medida que envelhecemos. Estamos falando das neoplasias (capítulo 2 da CID-10), da diabetes (capítulo 4 da CID-10), das doenças do aparelho circulatório (DAC – capítulo 9 da CID-10) e das doenças do aparelho respiratório (DAR – capítulo 10 da CID-10), respectivamente. Uma análise mais detalhada mostra que para as neoplasias (52,73% feminino/47,27% masculino) e para a diabetes (53,22% feminino/46,78% masculino), a população feminina se mostra mais afetada enquanto que para as DAC e para as DAR a população masculina é mais afetada com 50,46% e 50,78% dos óbitos respectivamente.

Figura 12 – Óbitos segundo sexo e faixa etária por diferentes causas de óbito, no município de São Paulo, 2006-2020.

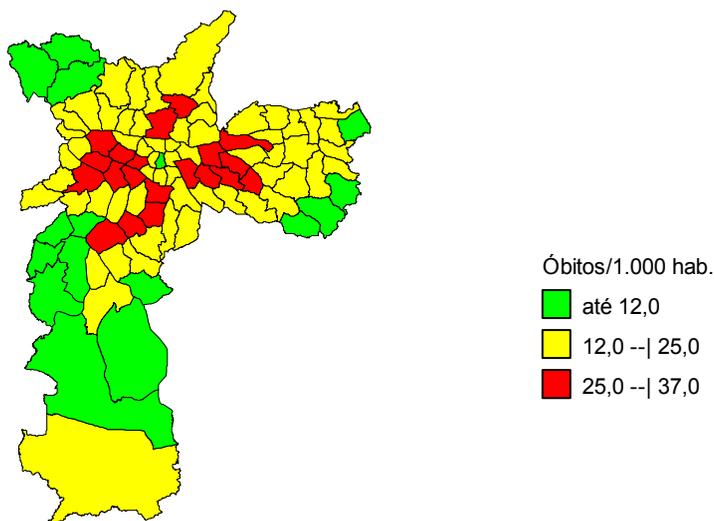


Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação sobre Mortalidade, disponibilizado pela SMS de São Paulo.

Vale a pena observar que na figura 12, na faixa etária de 0-4 anos é importante dar uma especial atenção às crianças que apresentam significativo risco de óbito por estas causas, assim como os idosos se mostram bem mais susceptíveis, justificando-se as campanhas de vacinação voltadas a este público.

Agrupando estas doenças sob a denominação de Doenças Crônicas Degenerativas (DCD), podemos ver como se dá a sua distribuição, em termos de mortalidade por Distrito Administrativo, no sentido de identificar áreas que deveriam ser priorizadas por apresentarem uma população mais vulnerável. É isso que encontramos no mapa da figura 13. Os pontos de corte foram arbitrados empiricamente, respeitando o valor máximo encontrado. Por estarmos trabalhando com grupos das principais causas de óbito onde o volume de óbitos é bem significativo, utilizamos como fator multiplicador no cálculo do indicador 1.000 ao invés dos costumeiros 100.000. Assim, estamos falando de óbitos para cada 1.000 habitantes.

Figura 13 – Distribuição dos óbitos pelas Doenças Crônico Degenerativas, segundo Distrito Administrativo do município de São Paulo, 2020.



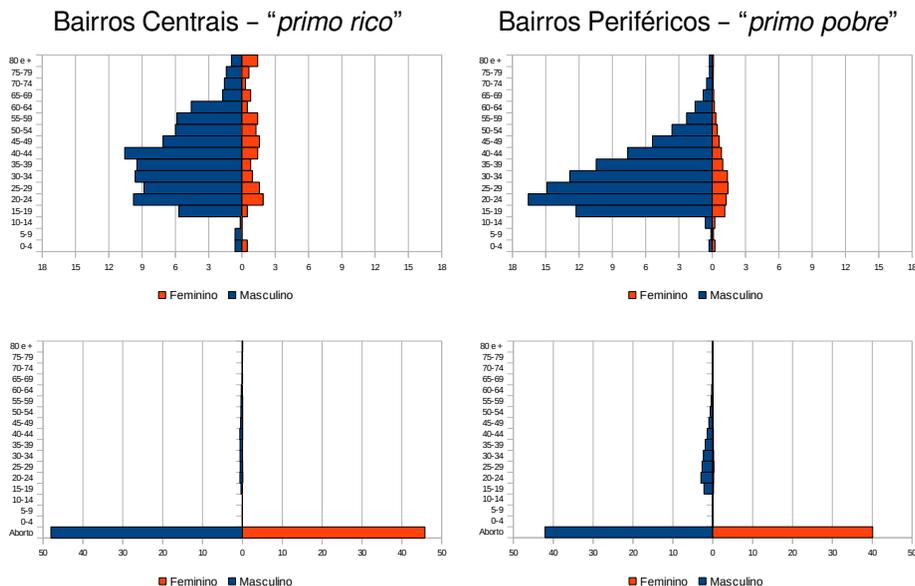
Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação sobre Mortalidade, disponibilizado pela SMS de São Paulo.

Note-se que pelo mapa da figura 13, foi possível identificar perfeitamente as regiões da cidade mais vulneráveis às DCD e isso permite aos gestores estabelecerem estratégias mais eficientes e eficazes para o combate destas doenças, melhorando em muito a *resolutividade* dos serviços de saúde considerando o princípio da *equidade*.

Quando calculamos o total de partos no município de São Paulo, para o ano de 2023, que ocorreram no SUS notamos que eles correspondem a 41,6% dos partos informados, para as parturientes residentes neste município, pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Para as parturientes brancas, este número cai para 33,2% e para as não-brancas, ele sobe para 48,6%. Isto confirma os nossos achados em Barboni (2023). Uma coisa que defendemos naquele trabalho é que independentemente da posição que cada pessoa possa assumir com relação à legalização ou não do aborto, um tema que trabalhei na minha tese de progressão de carreira de Professor Titular B para Pleno na UEFS (BARBONI, 2013), o aborto, para o feto é uma causa externa que põe um fim na sua possibilidade de estar aqui neste mundo. É portanto, para este, uma violência promovida pela mulher que o hospeda no seu ventre. Por isso, naquele trabalho de 2023, achei adequado acrescentar uma estimativa disto (só podemos fazer estimativas) na construção da pirâmide de óbitos por aborto.

Controvérsias à parte, todos hão de convir que quando fazemos isso, os homicídios perdem muito a sua força em relação ao número de abortos que se torna um instrumento muito mais eficaz e até mesmo mais dissimulado para eliminar populações, notadamente as que estão em condições de maior vulnerabilidade social. É facilmente verificável que o risco de morte para a mulher que aborta é pouco maior do que o risco da gestante que leva a gravidez a termo. Socialmente as condições destas mulheres são muito parecidas, mas certamente quem aborta está vulnerável, e como tal precisa ser acolhida, a minha grande crítica à defesa da legalização do aborto é que esta ação, por si só, não irá mudar a situação de vulnerabilidade desta mulher e a minha suspeita (BARBONI, 2013) é de que quem quer reduzir o número de pobres no planeta pelo seu extermínio, vê na legalização do aborto e na ignorância das pessoas o instrumento mais eficiente para isto. A parte de baixo da figura 14, nos dá uma pequena ideia deste extermínio e da urgência de se discutir isso de forma mais inteligente. Se você é um ativista que na sua justa luta acha que tem que incluir a luta pela legalização do aborto, tudo o que eu lhe peço é que pense melhor. Afinal, a quem isso serve?

Figura 14 – Distribuição de óbitos por Violência, segundo sexo e faixa etária, São Paulo capital, 2006-2020.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação sobre Mortalidade, disponibilizado pela SMS de São Paulo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O desenvolvimento das políticas públicas precisa ser tratado com seriedade, ética e técnica. Isso significa boas práticas inspiradas numa visão de inclusão, nunca de exclusão. Se a política exclui de alguma forma, precisa ser revista. O princípio maior do SUS é de *universalidade* e isto inclui TODOS, sem exceção. O ativismo político, ideológico, seja ele qual for, precisa saber respeitar isso, se não o faz, tem algo errado com ele. Esta é uma boa dica para alguém desconfiar que pode ter entrado numa “bolha” e, estar sendo manipulado por ela, e que esta manipulação pode o estar conduzindo para um fim diametralmente oposto ao que se deseja. CUIDADO!

As ferramentas utilizadas neste trabalho, são bem úteis para se investigar a realidade e se livras dos tão falados *fake news*. Espero que este pequeno trabalho, feito de forma simples e modesta o possa ajudar e de alguma forma lhe inspire a ir mais a fundo e, quem sabe talvez, ser um ativo cidadão que em algum momento vá fazer a diferença para tornar este mundo um lugar melhor para se viver.

REFERÊNCIAS:

BARBONI, A. R. **TUNIKO**: Discutindo A questão da legalização do Aborto. [Tese de progressão de Carreira da classe de Professor Titular B para Pleno] – Feira de Santana – Bahia: Departamento de Saúde – UEFS, 2013. Disponível em: http://cris.uefs.br/pdfs/barboni_2013.pdf.

BARBONI, A. R. **Democratização da Informação em Saúde**. Projeto de Pesquisa, submetido e aprovado pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – Resolução CONSEPE 113/2017. Feira de Santana: UEFS, 2017.

BARBONI, A. R. A minha *práxis*. In: BARBONI, A. R.; BARBONI, S. de A. V. (orgs.) **Nosso chão e nosso povo**: relatos, experiências de vida e acadêmicas pós pandemia. Feira de Santana: NFSEE, 2023, p. 286-300.

CENÁRIO DA SAÚDE NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Ariane Ferreira dos Santos¹
Monalisa Souza Damião¹

No Brasil, a lei 11.346/2006 estabelece o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com o intuito de assegurar o direito humano à alimentação adequada a toda população. A lei 11.346/2006 traz em seu texto a alimentação adequada como um direito fundamental do ser humano, indispensável para a realização dos direitos consagrados na Constituição Federal. Infelizmente, o cenário no Brasil não reflete o ideal proposto pela legislação, considerando que no período de 2013 a 2023 o Brasil registrou 59.839 (dados não considerando os indivíduos listados como “ignorados”, considerando seria 59.854) óbitos por desnutrição no país de acordo com dados do MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

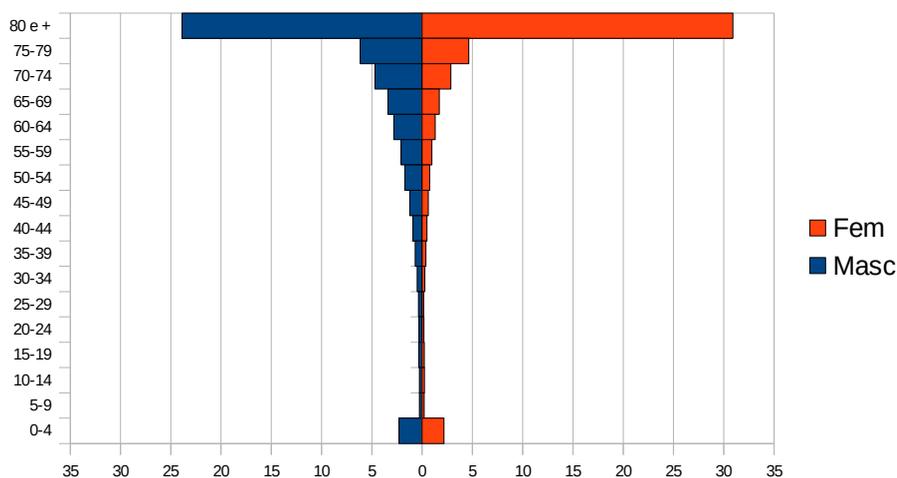
Desigualdades sociais influenciam no acesso à alimentação adequada e de qualidade para todos (Ministério da Saúde, 2022). Frota e Barroso (2005) mencionam como o problema da fome é extremamente complexo, sendo inegável a relação da fome com a pobreza. Outros pesquisadores trazem mais considerações importantes sobre esse problema. Monteiro (2003) tenta definir em seu trabalho o que seria a pobreza, a desnutrição e a fome. O autor compreende a pobreza, de maneira resumida, como condição onde as necessidades humanas básicas não podem ser satisfeitas, dentre elas, a alimentação. Monteiro (2003) também descreve dois tipos de fome: a aguda, que é a urgência de se alimentar, e a crônica, que seria a fome permanente, quando a alimentação diária não compreende as necessidades de energia do organismo. Para Monteiro (2003), seria a fome crônica que resulta em uma das modalidades de desnutrição: a “deficiência energética crônica”. Considerando essas questões e alguns dados, como os óbitos por desnutrição no país, se faz necessário compreender o cenário nutricional da população brasileira.

Dos óbitos por desnutrição no Brasil, como é possível observar na figura 1, o problema se concentra nas fases finais da vida (70-80 e +), onde um estado de saúde fragilizado pode ser agravado com um quadro de desnutrição e as fases iniciais (0-4 anos), período onde uma alimentação adequada é crucial ao desenvolvimento. Frota e Barroso (2005) trazem a desnutrição como uma das causas mais frequentes para mortalidade infantil, considerando que esse problema deve ser visto de forma ampla, analisando o contexto familiar onde as crianças

1 Estudante de Bacharelado em Biologia da UEFS.

estão inseridas. A questão da desnutrição afeta os dois sexos de maneira relativamente proporcional quando se observam os dados brutos, onde no período analisado 31.130 óbitos foram de pessoas do sexo masculino e 28.709 de pessoas do sexo feminino. Entretanto, o gráfico 01 mostra que em algumas faixas etárias o problema pode ser maior em pessoas do sexo masculino. Para elaboração da figura 1, os dados ignorados não foram utilizados.

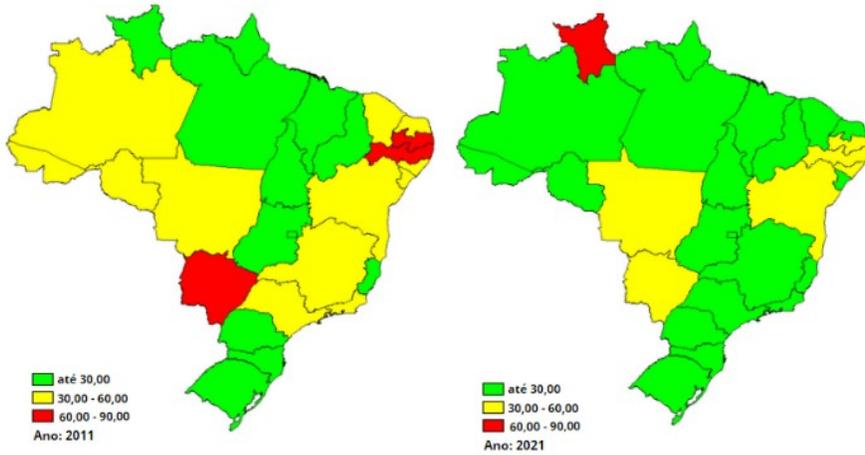
Figura 1 – Distribuição de óbitos por desnutrição por sexo e faixa etária no Brasil nos anos de 2013 a 2023.



Fonte: IBGE – Estimativas de população e MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre mortalidade – SIM.

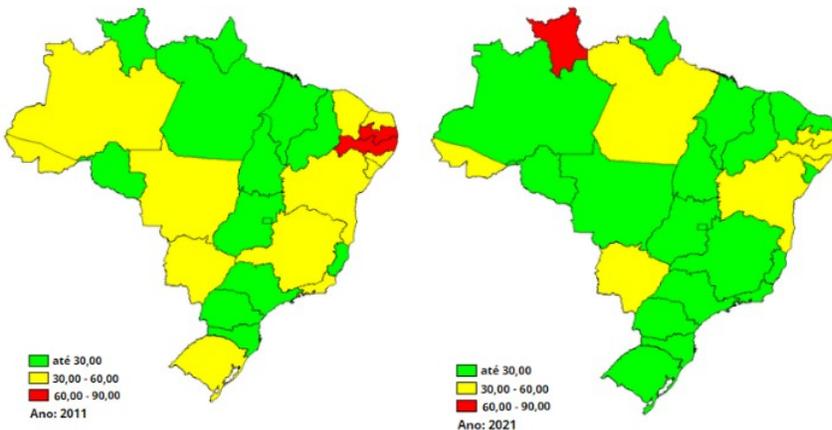
As diferenças entre os óbitos por desnutrição de acordo com o sexo não estão apenas na faixa etária, essa pode ser observada também entre os estados do Brasil, como mostram os mapas das figuras 2 e 3.

Figura 2 – Registro de óbitos por desnutrição de pessoas do sexo masculino no Brasil nos anos de 2011 e 2021 por unidade da federação a cada 1 milhão de homens.



Fonte: IBGE – Estimativas de população e MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Figura 3 – Registros de óbitos por desnutrição de pessoas do sexo feminino no Brasil nos anos de 2011 e 2021 por unidade da federação a cada 1 milhão de mulheres.



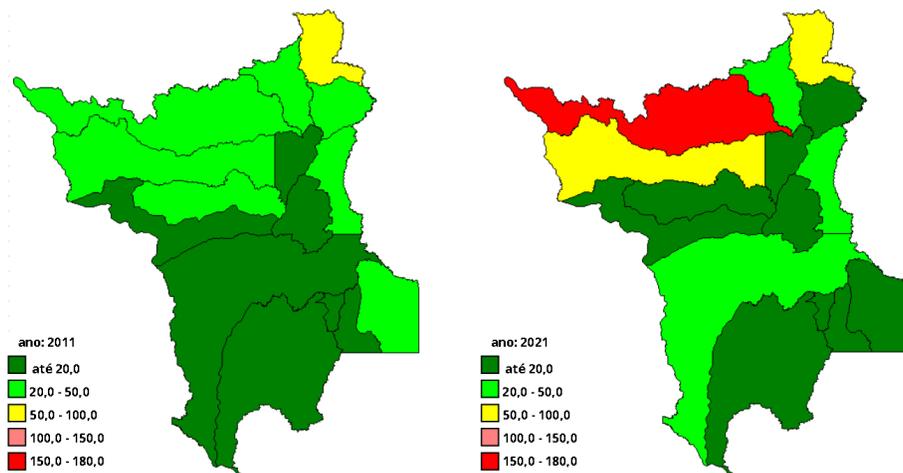
Fonte: IBGE – Estimativas de população e MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Ao analisar os mapas, a região Nordeste é a que apresenta maior taxa de óbitos por desnutrição e vulnerabilidade quanto aos óbitos por essa causa, com o maior número de estados mostrando índices preocupantes quando comparados às outras regiões nos dois períodos analisados, apesar da melhora apresentada em 2021. O número de óbitos por desnutrição de pessoas tanto do sexo masculino como feminino, apresentou um aumento considerável entre os anos de 2011 e 2021.

Apesar disso, são dois estados da região Norte que apresentam uma peculiaridade quando se observam os mapas das figuras 1 e 2: Roraima e Pará são os únicos estados que apresentaram uma piora no índice de desnutrição ao longo do tempo quando se consideram as mortes por desnutrição, saindo de uma situação controlada para uma com taxa elevada. No Pará os índices aumentaram apenas para o sexo feminino e ficou em um índice de 30,00 – 60,00, enquanto que em Roraima, além de ter aumentado para os dois sexos, o Estado saiu do “verde”, em índices de até 30,00 para o “vermelho”, com índices de 60,00 – 90,00. O estado de Roraima é um caso que se diferencia em relação aos outros estados. De acordo com uma pesquisa realizada pelo Unicef em 2019, com crianças indígenas de até 5 anos, oito em cada dez crianças menores de cinco anos apresentam desnutrição crônica e os principais fatores que influenciam na desnutrição estão relacionados principalmente à renda familiar, ao local de residência e à faixa etária. Segundo Yamamoto (2004), a desnutrição infantil entre crianças indígenas do estado de Roraima pode estar associada ao desmame precoce, falta de saneamento básico, desestruturação familiar e a uma alimentação inadequada. Para compreender e explicar um pouco melhor o cenário no estado de Roraima, a figura 4 apresenta mapas com as internações por causas relacionadas à desnutrição no estado, essas que aumentaram quando comparado o ano de 2011 com o de 2021, alguns municípios saíram de índices mais brandos para índices preocupantes. Dos 15 municípios do estado, 5 tiveram uma piora dos seus índices, ou seja, 33,3% dos municípios pioraram seus índices quando comparados ao período anterior.

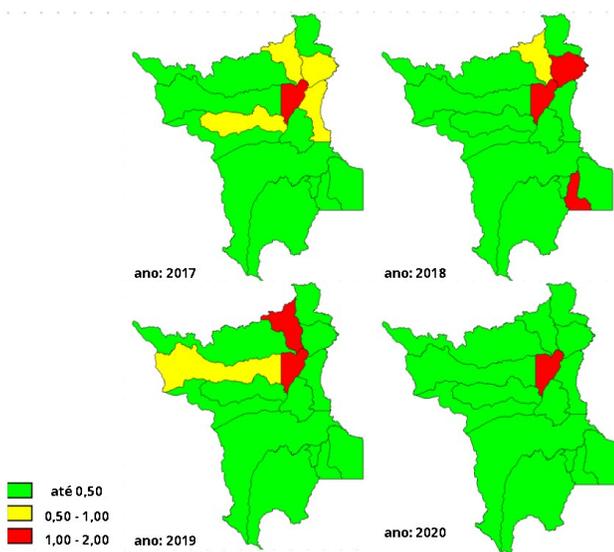
Considerando o cenário de Roraima, uma outra abordagem foi analisada: tentar compreender onde as internações por desnutrição estão se concentrando no estado. Com os mapas da figura 4, quatro anos foram avaliados. É possível ver que há, em 2020, uma concentração das internações na cidade de Boa Vista, capital do estado, provavelmente em busca de um melhor acompanhamento. Essas internações se concentram na capital e/ou cidades de grande porte muito provavelmente devido a infraestrutura mais adequada ao tratamento.

Figura 4 – Internações por desnutrição da população por local de residência no estado de Roraima nos anos de 2011 e 2021 por 100.000 habitantes.



Fonte: IBGE – Estimativas de população e Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

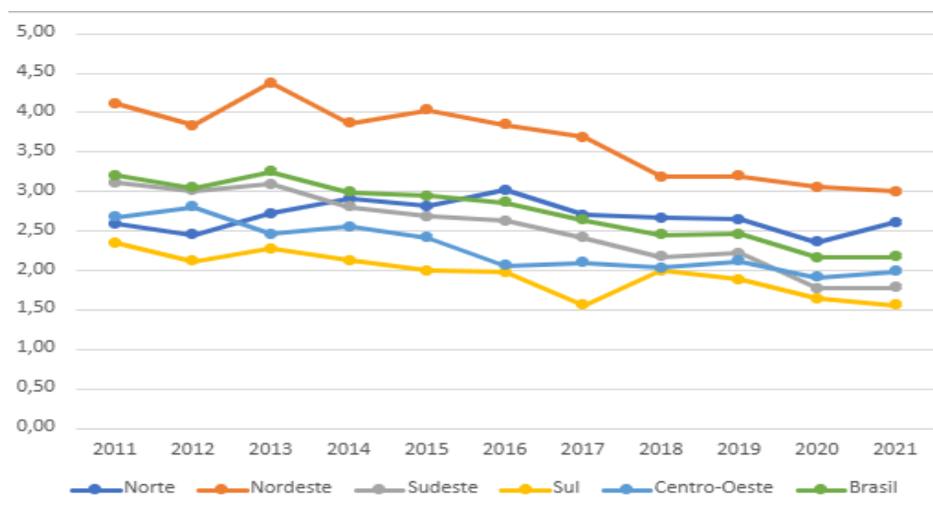
Figura 5 – Internações por desnutrição da população por local de internação no estado de Roraima nos anos de 2017, 2018, 2019 e 2020 a cada 10.000 habitantes.



Fonte: IBGE – Estimativas de população e Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Roraima, como já mencionado, foi um estado que se destacou devido a essa mudança mais brusca nos índices, mas ao observar a comparação das regiões com o cenário nacional no período de 2011 a 2021 ilustrada na figura 6, é o Nordeste quem está acima da média nacional de óbitos por desnutrição em todos os anos analisados, apesar da região Norte ter superado a média nacional em 2016 e ter se mantido acima da mesma até o último período analisado, que foi 2021.

Figura 6 – Distribuição regional de óbitos por desnutrição para cada 100.000 habitantes, Brasil, 2011-2021.



Fonte: IBGE – Estimativas de população e MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

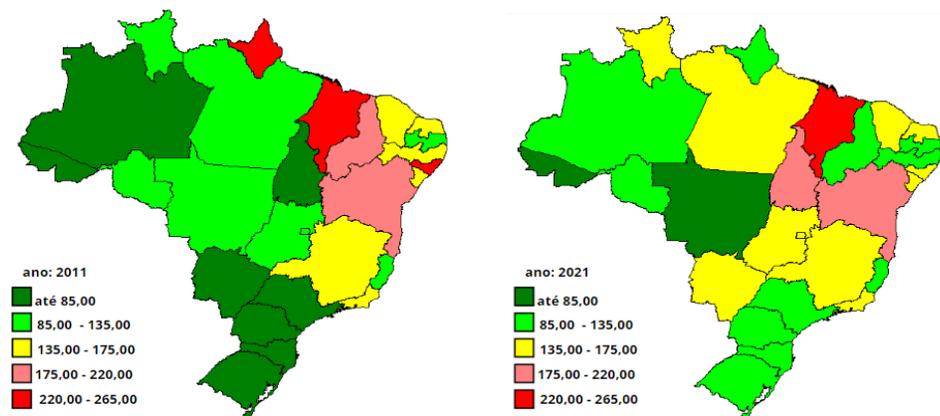
A figura 6 apresenta a taxa de óbitos causados pela desnutrição em diferentes regiões do país, calculada sob escala de 100.000 habitantes por região, no período de 2011 a 2021. Como mencionado, durante esse período a região Nordeste foi a que apresentou a maior taxa de óbitos por desnutrição, ficando acima da média nacional, enquanto as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste registraram as menores taxas, ficando abaixo da média nacional. Não só ficaram abaixo da média nacional durante esse período mas apresentaram tendências de queda ao longo dos anos. Apesar dos índices, observando a linha do nordeste no gráfico, também é possível ver uma certa tendência a queda desse índice.

É inegável que estar bem alimentado está intrinsecamente relacionado com o bem-estar e o estado de saúde plena de qualquer indivíduo, sendo o estado nutricional adequado extremamente importante para a manutenção da saúde do

indivíduo, segundo Acuña e Cruz (2004) alterações no estado nutricional contribuem para aumento da morbimortalidade. Como já foi mencionado e pelos dados apresentados, o estado nutricional da população brasileira mostra alguns índices preocupantes.

A desnutrição é um problema em qualquer fase e para qualquer indivíduo, mas é inegável, também, que alguns serão mais afetados por esse problema, como as crianças, mencionadas no início deste trabalho. Outro grupo vulnerável quando se pensa em desnutrição são as gestantes. As desigualdades mencionadas se tornam ainda mais preocupantes quando se considera a importância do consumo alimentar adequado durante o período gestacional (BRASIL, 2022). Um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2018) com 149 gestantes de alto risco concluiu que existe relação entre o nascimento de RNs grandes para a idade gestacional, o excesso de peso gestacional e a presença de comorbidades metabólicas, mas além disso, concluiu que o ganho ponderal gestacional insuficiente se associa com o nascimento de RNs pequenos para a idade gestacional. Pensando nessa possível relação da desnutrição materna com o nascimento de crianças com baixo peso, a figura 7 apresenta os mapas com dados dos nascidos com menos de 500g no Brasil, cenário um pouco mais preocupante na região nordeste, apesar da melhora ao longo dos anos.

Figura 7 – Nascidos vivos com menos de 500g no Brasil nos anos de 2011 e 2021 por 100.000 habitantes.



Fonte: IBGE – Estimativas da população e MS/SVSA/CGIAE – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Segundo Acris, Cardoso e Andrade (2022), o deficit de ferro (mineral importante para metabolismo energético e desenvolvimento do sistema nervoso

fetal) pode originar risco de baixo peso do bebê ao nascer, além de prematuridade e mortalidade perinatal.

Medidas para um Plano de Ação de enfrentamento à vulnerabilidade nutricional no Brasil

De acordo com o cenário de vulnerabilidade nutricional no Brasil a partir dos dados obtidos, enfatizando a região Nordeste, torna-se crucial a implementação de medidas para mitigar os impactos causados pela desnutrição. É fundamental também que haja continuidade de programas voltados para o combate à fome como o Fome Zero e o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), além de fornecer acompanhamento nutricional para realizar o monitoramento da saúde e nutrição das populações. Para isso, tanto o Sistema Nacional de Saúde quanto o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional devem ser aprimorados e ampliados, garantindo acessibilidade aos serviços de saúde e a uma alimentação de qualidade a todos.

Essas ações permitem não apenas a redução do índice de pessoas desnutridas, mas também a promoção da saúde e de uma alimentação saudável, especialmente durante períodos fundamentais onde a saúde nutricional inadequada pode ocasionar em fragilidades, como o gestacional e o período infantil. Considerando também os dados, que mostram que o cenário nutricional é variado em diferentes estados da Federação, faixas etárias da população e pode variar até mesmo dentro dos municípios, os esforços devem ser direcionados, considerando diferentes abordagens e incluindo todas as esferas do Poder. Considerando que a Constituição Federal de 1988 tem como alguns de seus objetivos fundamentais a promoção do bem de todos, a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução de desigualdades sociais e regionais, tais medidas são importantes a fim de garantir o que está previsto em lei, de maneira que os direitos dos indivíduos da população brasileira sejam cumpridos em todo o seu potencial.

REFERÊNCIAS:

ACRIS, M. S.; CARDOSO, K. C. das C.; ANDRADE, J. S. Importância do acompanhamento nutricional para promoção da alimentação saudável no período gestacional. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 11, p. 73385–73402, 2022.

ACUÑA, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 48, n. 3, jun. 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Lei 11.346, 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 de set. 2006. Seção 1, p. 1.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção de Saúde. **Situação alimentar e nutricional de gestantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

FROTA, M. A.; BARROSO, M. G. T. Repercussão da desnutrição infantil na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. [S.L.] v. 13, n.6, p. 996-1000, dez. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa sobre determinantes sociais da desnutrição de crianças indígenas de até 5 anos de idade em oito aldeias inseridas no DSEI Yanomami**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

MONTEIRO, C. A. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 17, n. 48, ago. 2003.

OLIVEIRA, A. C. M. de et al. Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2373-2382, jul. 2018.

YAMAMOTO, R. **Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 2004.

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS (DTN): DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA HANSENÍASE NO BRASIL

Cleide Carneiro Oliveira¹
Leandra Grace Ribeiro da Silva¹

1. INTRODUÇÃO:

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) representam um dos maiores desafios de saúde pública em países de clima tropical e subtropical, afetando principalmente as populações mais vulneráveis e empobrecidas (BRITO, 2022). Caracterizadas pela sua alta morbidade, as DTNs geram impactos profundos não apenas na saúde dos indivíduos, mas também no desenvolvimento social e econômico das regiões afetadas, já que as DTNs agravam desigualdades socioeconômicas, perpetuam ciclos de pobreza e carecem de visibilidade global, o que resulta em menos recursos para sua prevenção e controle (ROCHA, 2023). Mesmo sendo tratáveis, essas doenças recebem pouca atenção e financiamento em comparação com outras enfermidades (LUNA, 2020).

A hanseníase, conhecida popularmente como lepra, é uma doença milenar que ainda persiste em várias partes do mundo, incluindo o Brasil (BRASIL, 2024). Apesar de ser curável, a hanseníase continua sendo um problema de saúde pública, classificada como uma doença tropical negligenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (SANTOS; IGNOTTI, 2020). No Brasil, o combate à hanseníase envolve desafios históricos, sociais e de saúde, o que torna essencial uma abordagem abrangente para erradicar a doença.

Causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, a hanseníase é uma doença infectocontagiosa, identificada em 1873 pelo médico norueguês Gerhard Hansen, de onde deriva o nome da doença (BRASIL, 2024). No Brasil, os primeiros registros de hanseníase datam do período colonial, quando pacientes eram segregados em colônias, por medo do contágio. Essas práticas de exclusão e estigmatização duraram até meados do século XX, quando o desenvolvimento de antibióticos permitiu o tratamento eficaz da doença (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

A partir de 1990, o Brasil adotou a poliquimioterapia (PQT) para o tratamento da hanseníase, em linha com as recomendações da OMS. Desde então, houve uma redução significativa nos casos, porém, o Brasil ainda é um dos países

¹ Estudante de Bacharelado em Biologia da UEFS.

com o maior número de casos no mundo (BRASIL, 2022). A hanseníase ainda é um desafio de saúde pública, especialmente em regiões mais vulneráveis e com menor acesso a cuidados médicos (RIBEIRO, 2018; SOUZA, 2019; BRASIL, 2024).

A hanseníase é uma das 20 doenças tropicais negligenciadas (DTNs), de acordo com a OMS, afetando principalmente populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica. No Brasil, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste concentram a maior parte dos casos (BRASIL, 2024). Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a negligência no enfrentamento da hanseníase está relacionada à falta de investimentos adequados em políticas públicas, à insuficiência de campanhas de conscientização e ao estigma que ainda cerca a doença (SANTOS; IGNOTTI, 2020).

O estigma social e a discriminação associados à hanseníase contribuem para o diagnóstico tardio, quando os danos já são irreversíveis. A desinformação e o medo de ser excluído socialmente impedem que muitos procurem o tratamento em estágios iniciais, agravando o quadro da doença e suas consequências (SOUZA, 2019; BRASIL, 2024).

A hanseníase afeta principalmente a pele, nervos periféricos, olhos e vias respiratórias superiores. Quando os casos não são tratados no início dos sinais e sintomas, a doença pode causar sequelas progressivas e permanentes, incluindo deformidades e mutilações, redução da mobilidade dos membros que pode causar incapacidade física e cegueira. Os sintomas mais comuns, no entanto, incluem manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas na pele, com perda de sensibilidade ao toque, calor e dor; sensação de formigamento, dormência ou fraqueza em mãos e pés; nódulos ou caroços na pele, em alguns casos; diminuição da força muscular; espessamento dos nervos periféricos (OPAS, 2023).

Dessa forma, o diagnóstico precoce é crucial para evitar sequelas permanentes, e o tratamento com poliquimioterapia (PQT), que combina diferentes antibióticos, é altamente eficaz. A doença deixa de ser transmissível após as primeiras doses do tratamento, que é gratuito e disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde – SUS (RIBEIRO, 2018; SOUZA, 2024).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil registrou um aumento de 16% no número de novos casos em relação ao ano anterior, o que mantém o país entre os mais afetados pela doença no mundo, ao lado da Índia e da Indonésia (RODRIGUES, 2020). As taxas de detecção da doença são mais elevadas nas regiões Norte e Nordeste, onde fatores socioeconômicos e limitações no acesso ao sistema de saúde dificultam o controle da hanseníase (RIBEIRO, 2024).

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) tem como objetivo a eliminação da doença como problema de saúde pública (IPEA, 2000), mas desafios como a subnotificação de casos e o estigma social ainda prejudicam o alcance desse objetivo (RIBEIRO, 2018; RODRIGUES, 2020). A erradicação da hanseníase depende de uma combinação de estratégias, envolvendo ações em diversas frentes, como o diagnóstico precoce e tratamento; redução do estigma e da discriminação; capacitação de profissionais de saúde; acesso ao tratamento gratuito e melhoria das condições socioeconômicas da população (SILVA, 2020).

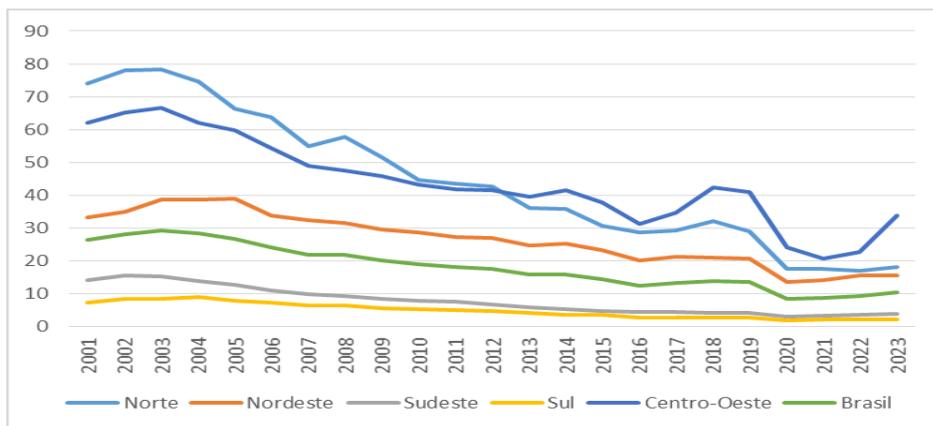
Este trabalho tem como objetivo analisar a situação da hanseníase no Brasil, por meio de dados divulgados pelo Ministério da Saúde, DATASUS. Dessa forma, foi analisado o número de novos casos por ano da doença, sexo e faixa etária e cobertura por estabelecimentos de saúde, abordando os impactos e os desafios enfrentados no controle dessa doença no País.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os resultados obtidos a partir da análise dos dados extraídos do sistema DATASUS/TABNET sobre o número de novos casos de hanseníase mostram tendências regionais decrescentes. A Figura 1 apresenta uma série histórica através de indicadores de novos casos por região do Brasil. Em 2023, as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste registraram indicadores de 34, 18 e 16 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Em comparação ao ano de 2001, esses indicadores foram de 74 no Norte, 62 no Centro-Oeste e 33 no Nordeste. No Plano de ação 2011-2015 (BRASIL, 2013) essas regiões são tratadas como áreas de endemia da doença e de relevante manutenção da transmissão.

Observamos uma queda significativa desses indicadores ao longo dos anos que pode estar relacionada tanto à maior atenção dada às doenças negligenciadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto aos esforços do Brasil, por meio do Ministério da Saúde. Nas últimas décadas, o país vem articulando e suscitando planos e metas para a erradicação da hanseníase.

Figura 1 – Casos novos de hanseníase a cada 100 mil habitantes, por ano de diagnóstico e regiões de residência, Brasil, 2001-2023.



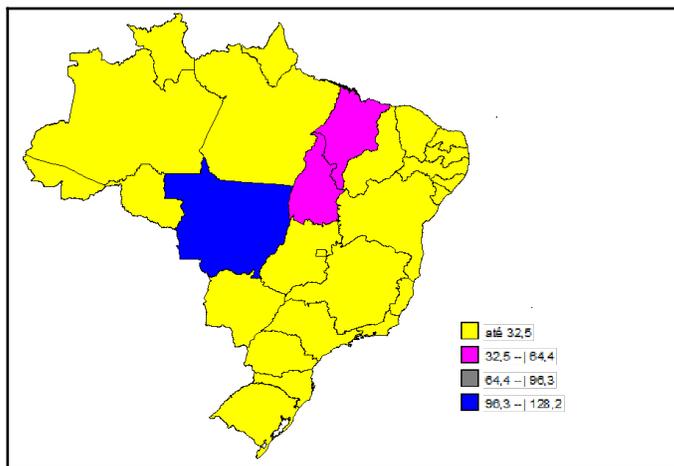
FONTE: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Obs: Os dados ignorados foram excluídos.

Em nível de unidades federativas, a hanseníase se manifesta de forma desigual, a Figura 2 apresenta os novos casos de hanseníase. O estado de Mato Grosso notificou 4.674 casos, enquanto o Rio Grande do Sul registrou apenas 71. Essa discrepância significativa reflete possíveis diferenças no controle da doença, cobertura de saúde e características socioeconômicas entre as regiões. Nesse sentido, a identificação dos municípios dentro da UF com maiores índices de detecção torna-se crucial para entender tanto a dinâmica da doença no contexto sociosanitário da população e qual parcela dessa, é mais suscetível e vulnerável à doença, sendo essas informações a base para se desenvolver políticas de enfrentamento mais eficazes.

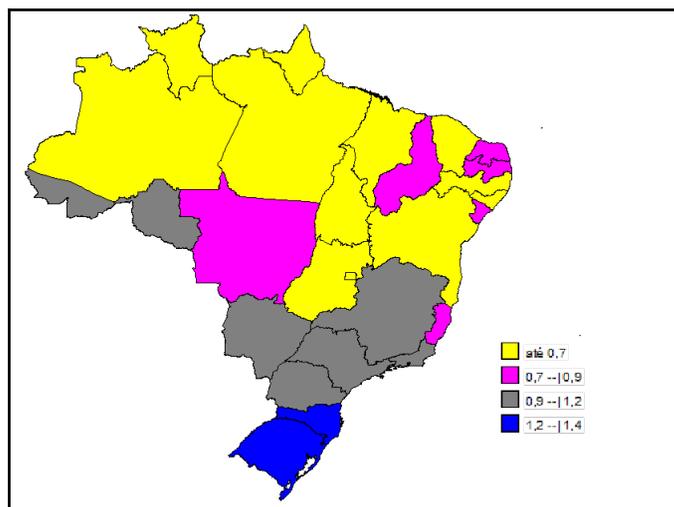
A análise (Figura 3) revela que as unidades federativas com maior prevalência de hanseníase coincidem com aquelas que apresentam menor cobertura de atenção básica à população. De acordo com os dados, a região Nordeste possui menos de 1 unidade de assistência básica por mil habitantes. Podemos inferir que a limitação no acesso aos serviços primários de saúde pode estar contribuindo para a manutenção de altas taxas de novos casos. Como já foi citado anteriormente, o diagnóstico precoce é essencial tanto para a redução das sequelas provenientes da doença quanto para sua transmissão.

Figura 2 – Casos novos de hanseníase, para cada 100 mil habitantes, por Unidades Federativas, Brasil, 2023.



FONTE: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN; TABWIN.
Obs: Os dados ignorados foram excluídos.

Figura 3 – Clínicas básicas por unidades federativas para cada 1 mil habitantes, Brasil, Janeiro de 2023.

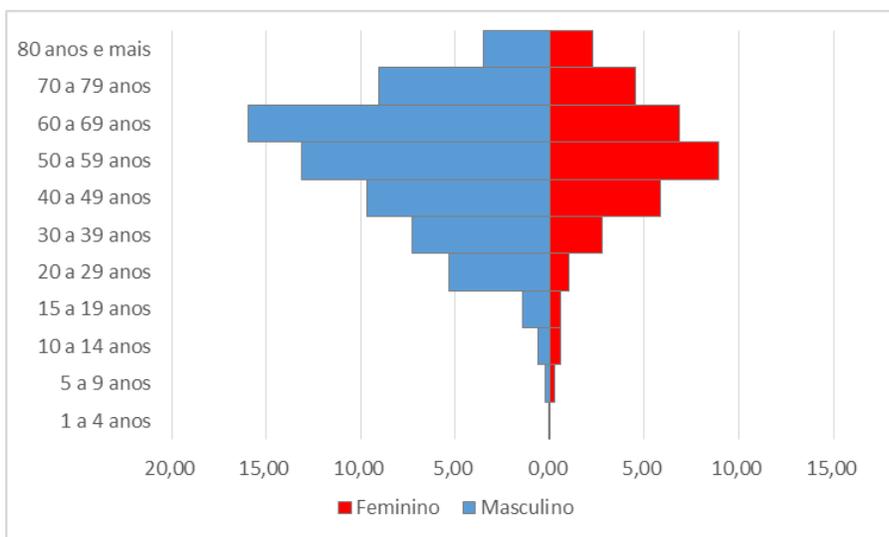


FONTE: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES.

Obs: Os dados ignorados foram excluídos.

Dentre os casos novos notificados 2.228 foram referentes a casos avaliados com grau II de incapacidade (Figura 4), dos quais 1.479 são do sexo masculino (66,4%) podemos associar as questões culturais relacionada a masculinidade e a baixa procura por acompanhamento médico (RIBEIRO, *et al.*, 2021). O grau de incapacidade física (GIF 2) aponta diagnóstico tardio e é expressado pela perda da sensibilidade protetora, força muscular e/ou deformidades visíveis em face, membros superiores e inferiores (BRASIL, 2020). A notificação da faixa etária entre 40 e 69 anos se mostrou mais significativa em ambos sexos, entretanto o sexo masculino apresenta maior vulnerabilidade em desenvolver as formas mais graves, de acordo com os dados levantados.

Figura 4 – Casos novos de hanseníase incapacidade grau II por sexo e faixa etária no ano de 2023, Brasil.



FONTE: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Obs: Os dados ignorados foram excluídos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Apesar dos avanços no controle da hanseníase no Brasil, a doença ainda é um desafio significativo de saúde pública, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade socioeconômica. A erradicação da hanseníase requer um esforço

conjunto, envolvendo o governo, profissionais de saúde e a sociedade civil para enfrentar tanto os aspectos médicos quanto os sociais da doença. Diagnóstico precoce, combate ao estigma e acesso ao tratamento são fundamentais para alcançar esse objetivo e garantir a eliminação da hanseníase no Brasil.

Portanto, campanhas de sensibilização e educação são fundamentais para que as pessoas reconheçam os sinais da doença e busquem tratamento o mais cedo possível. Unidades de saúde devem estar preparadas para diagnosticar e tratar a hanseníase de forma eficiente. Além disso, a conscientização sobre a doença e o combate ao estigma são essenciais para promover a inclusão social de pessoas afetadas. O preconceito em torno da hanseníase ainda é um dos maiores obstáculos para a erradicação da doença.

Ademais, o treinamento adequado de profissionais da saúde em todas as regiões do Brasil é crucial para garantir que a doença seja diagnosticada e tratada de maneira adequada. A poli quimioterapia é fornecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e deve estar acessível a todas as pessoas afetadas pela hanseníase, independentemente de onde vivam. Melhorar a logística de distribuição do tratamento também é uma ação importante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030**. Brasília, 2024. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseníase_2024-2030.pdf. Acesso em: 06 de novembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas**. Brasília, 2020. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseníase_brasil_caracterizacao_incapacidades_fisicas.pdf. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. Brasil, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase>. Acesso em: 08 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-da-hanseníase-2022>. Acesso em: 08 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento**. Brasil, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/tratamento>. Acesso em: 08 de outubro de 2024.

BRASIL. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de**

cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015. Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_hanseníase.pdf.

Acesso em: 06 de novembro de 2024.

BRITO, S. P. S.; FERREIRA, A. F.; LIMA, M. da S.; RAMOS JÚNIOR, A. N. Mortalidade por doenças tropicais negligenciadas no Piauí, Nordeste do Brasil: tendência temporal e padrões espaciais, 2001-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, p. e2021732, 2022.

LUNA, E. J. A.; CAMPOS, S. R. S. L. C. O desenvolvimento de vacinas contra as doenças tropicais negligenciadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00215720, 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Lepra/Hanseníase:** Gestão das reacções e prevenção das incapacidades. Orientações técnicas. OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290227595>. Acesso em: 08 de outubro de 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Brasil fortalece capacidade de diagnóstico da hanseníase.** OMS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-1-2022-brasil-fortalece-capacidade-diagnostico-da-hanseníase>. Acesso em: 09 de outubro de 2024.

RIBEIRO, L. C. G.; ROCHA, L. O. da; BOLORINO, N.; SANTOS, J. M. U. dos; FERREIRA, N. M. de A.; ARCÊNCIO, R. A.; RAMOS, A. C. V.; FREITAS, F. M. B. de; TIROLI, C. F.; PIERI, F. M. Características demográficas e clínicas do grau de incapacidade física associadas ao diagnóstico e alta do tratamento da hanseníase. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** v. 13, n. 2, p. e6008, 2021.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Saúde Pública** [online]. 2018.

ROCHA, M. I. F.; MARANHÃO, T. A.; FROTA, M. M. C. da; ARAUJO, T. K. A. de; SILVA, W. W. S. V. e; SOUSA, G. L. B.; PEREIRA, M. L. D.; ARAUJO FILHO, A. C. A. de. Mortalidade por doenças tropicais negligenciadas no Brasil no século XXI: análise de tendências espaciais e temporais e fatores associados. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 47, p. e146, 2023.

SANTOS, A. R.; IGNOTTI, E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3731-3744, 2020.

SANTOS, L. A. de C.; FARIA, L.; MENEZES, R. F. de. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 25, p. 167-190, 2008.

SILVA, M. D. P. da; OLIVEIRA, P. T. de; QUEIROZ, A. A. R. de; ALVARENGA, W. de A. Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características sociodemográficas e clínicas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e82491110745-e82491110745, 2020.

SOUZA, L. R. de; SILVA, C. P. da; OLIVEIRA, G. B. B.; FERREIRA, I. N. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 16, n. 1, p. 423-435, 2019.

VARELA, D. **Hanseníase.** Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Brasil, 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hanseníase-9/>. Acesso em: 09 de outubro de 2024.

MORTALIDADE PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Emilly Queiroz dos Santos¹
Jamine Maia Rocha¹

1. INTRODUÇÃO:

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi reconhecida no início da década de 80, sendo causada pela infecção do HIV (vírus da imunodeficiência humana). Esse vírus é um retrovírus isolado em 1983, classificado na subfamília dos *Lentiviridae* e que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças (SILVA *et al.*, 2024).

Apesar dos casos terem se concentrado nas décadas de 80 e 90 e na África Subariana, o HIV continua sendo uma prioridade de saúde pública na América Latina (LOCAL BURDEN OF DISEASE HIV COLLABORATORS, 2021). De acordo com o Estudo da Carga Global de Doenças (GBD) de 2021, o HIV/AIDS apresentou redução nas classificações entre 2010 e 2021. Entretanto, somente poucos países da América Latina demonstraram redução significativa desde 2000 (FRANK, 2019).

No Brasil, os primeiros casos notificados de HIV ocorreram na década de 80 e se concentraram em homens homossexuais e usuários de drogas. Por esse motivo, a AIDS foi estigmatizada e as pessoas infectadas foram negligenciadas. Em 1996, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou a implementação da terapia antirretroviral (TARV) que influenciou no número de óbitos. Embora a taxa de mortalidade tenha reduzido no decorrer dos anos, o número de pessoas adquirindo o HIV tem aumentado em todo o país (UNAIDS, 2023).

Portanto, apesar do progresso no fornecimento de tratamento para HIV ainda são necessárias medidas para acelerar a prevenção e minimizar as barreiras que dificultam o acesso aos serviços de prevenção e tratamento do HIV no Brasil (UNAIDS, 2024). Ademais, sabe-se que as taxas de detecção do HIV sofrem oscilações e diferenças regionais entre as unidades da federação (SOUSA; PINTO JÚNIOR, 2016; PAULA *et al.*, 2020). Sendo assim, este estudo serve para alertar a população a partir de dados do DATASUS e informar sobre os serviços de prevenção e tratamento da doença.

¹ Estudante de Bacharelado em Biologia da UEFS.

2. METODOLOGIA:

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica com abordagem quantitativa sobre a mortalidade pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Brasil. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Google scholar, PubMed e no endereço eletrônico do Ministério da Saúde, incluindo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através das variáveis epidemiológicas: sexo, raça/cor e número de óbitos por unidade federativa (UF) nos anos de 2013 e 2023. Para direcionar a busca foram utilizados os termos: “*HIV mortality*”, “*HIV Brazil*” e “*HIV global*”, sendo selecionadas publicações datadas do ano de 2013 a 2024.

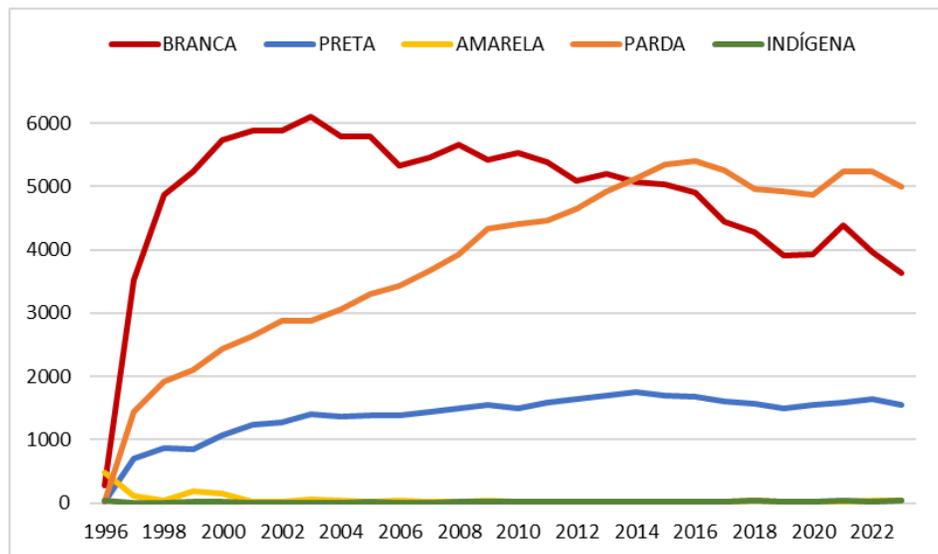
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Nos últimos quatro anos a Bahia tem mostrado um cenário complexo em se tratar da mortalidade causada pelo HIV, revelando uma maior incidência no sexo masculino, na faixa etária entre 30 e 59 anos e apresentando a cor/raça parda e preta em maior frequência, totalizando 2524 casos, sendo 615 destes somente em 2023.

O número de óbitos continua se mantendo acima de 10 mil nos últimos anos em todo o país. De acordo com dados do DATASUS somente no ano de 2023 foram 10.390 óbitos, sendo 7.019 de homens e 3.369 de mulheres.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), no Brasil foram registrados uma queda de 25,5% de mortalidade por aids nos últimos dez anos, com alteração de 5,5 para 4,1 a quantidade de óbitos por 100 mil habitantes. Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), apesar de apresentar uma redução no número de óbitos, se destaca a população mais afetada, 61% dos casos foram entre pessoas negras, sendo destes 47% em pardos e 14,7% em pretos e 35,6% entre brancos. Os dados encontrados a partir do Ministério da Saúde/DATASUS/SIM para montar a série histórica de casos de óbitos no Brasil entre 1996 até 2022 (Figura 1), destacam o crescimento de casos na população parda. A população negra (pretos e pardos), estão no estrato mais pobre da sociedade, têm menos acesso às informações e aos serviços de saúde. Segundo Batista e Barros (2017) a população negra é a que menos têm acesso aos serviços sociais. Assim, apresentam barreiras para acessar os serviços de saúde em busca de cuidados para prevenção e tratamento e precisa de uma atenção maior dos profissionais de saúde, para ações em função da diminuição desses casos.

Figura 1 – Gráfico da série histórica de óbitos por HIV entre o ano de 1996 até 2022 no Brasil por cor/raça.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SIM.

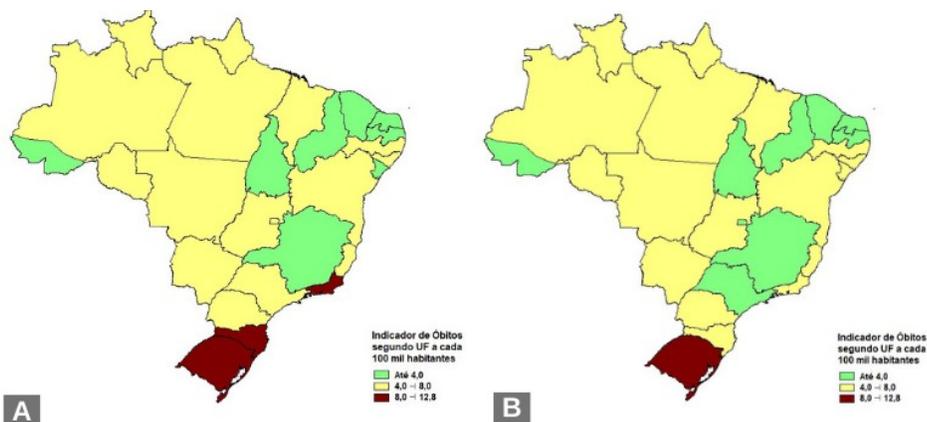
Na década de 1980 foi criada a Política Nacional de DST/AIDS pelo Ministério da Saúde, e o país obteve destaque pelo fornecimento de terapias antirretrovirais (TARV) a toda a população (BATISTA *et al.*, 2023). A utilização e a evolução desses medicamentos, além de reduzirem a transmissão da doença, diminuíram a mortalidade e melhoraram a qualidade de vida dos indivíduos acometidos ao decorrer dos anos (BATISTA *et al.*, 2023).

Em 2013 (Figura 2-A), as regiões com números de casos tem destaque para o sul, em especial para Santa Catarina e Rio Grande do Sul e também para a região sudeste, principalmente no Rio de Janeiro, com 8 – 12,8 óbitos por 100 mil habitantes. Esses dados fogem do esperado, visto que a população da região sul e sudeste concentram mais da metade da economia nacional, melhor acesso à informação e a serviços de saúde. Esse fato pode ser relacionado a um comportamento, como o aumento do número de parceiros sexuais, o não uso de preservativo e o aumento do uso de drogas ilícitas. Em geral o Brasil apresenta na maioria das regiões valores de 4 - 8 por 100 mil habitantes.

Em 2023 (Figura 2-B), o Brasil teve uma melhora significativa em relação aos casos de óbitos. Apesar do sul ainda ser o estado com situação mais

grave, com indicador de 8-12,8 óbitos por 100 mil habitantes, o estado de Santa Catarina passou a apresentar 4-8 óbitos. No sudeste, o Rio de Janeiro também caiu em casos para 4-8 óbitos e São Paulo caiu de 4-8 para 4 óbitos. No nordeste, Sergipe que em 2013 possuía até 4 casos passou a ter 4-8 casos de óbitos. Na região centro oeste, o Distrito Federal também diminuiu de 4-8 para 4 casos.

Figura 2 – Mapas de distribuição geográfica no Brasil por unidade da federação de óbitos por HIV a cada 100 mil habitantes. A – 2013. B – 2023.

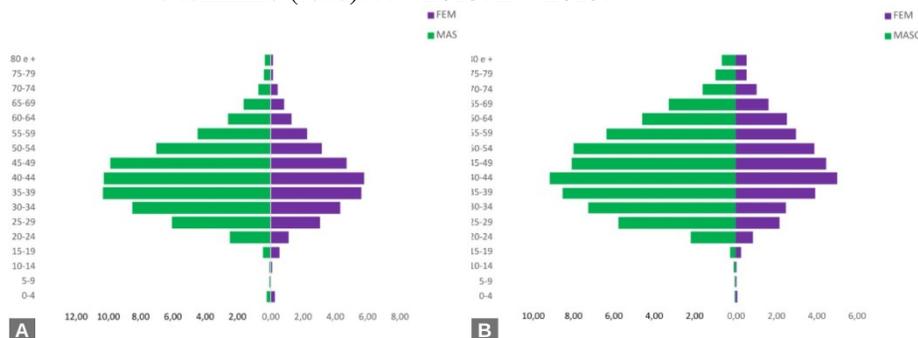


Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SIM.

Assim, é possível ver que no âmbito geral o Brasil tem diminuído os casos de óbitos por HIV, os esforços para a ampliação da testagem, da disponibilidade de tratamento e da conscientização no território brasileiro podem ter contribuído para a redução desses indicadores (BATISTA *et al.*, 2023). Além disso, percebe-se que os estados estão se diferenciando por apresentar distintas políticas públicas para a prevenção e tratamento do HIV.

Em relação aos óbitos por faixa etária e sexo percebe-se prevalência da população masculina e de homens e mulheres entre 35 e 49 anos (Figura 3). Além disso, é notório o aumento de óbitos entre os anos de 2013 (Figura 3-A) e 2023 (Figura 3-B) da população masculina acima de 55 anos e da população feminina acima de 50 anos. Isso evidencia a falta de políticas públicas voltadas à população de meia-idade e idosa acometidas por HIV/aids.

Figura 3 – Pirâmide etária de óbitos por HIV por sexo, sendo masculino (verde) e feminino (roxo). A – 2013. B – 2023.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/SIM.

Apesar da maior parte de casos afetarem a população masculina, segundo Santos (2016), desde o início da epidemia do HIV, houve tentativas para explicar o perfil das pessoas atingidas, por comportamento ou situações de risco. Porém, o HIV ultrapassou esse “grupo de risco”, abrangendo as mulheres, mesmo com parceria sexual única pela maior parte das mulheres diagnosticadas. Isso evidencia a provável infidelidade na relação e a exposição das mulheres ao vírus sem o conhecimento.

Estudos apontam fatores biológicos que explicam a maior probabilidade de infecção pelo HIV em mulheres do que em homens: os homens apresentarem maior quantidade de carga viral no esperma do que as mulheres no líquido vaginal; liberação de maior quantidade de secreção sexual masculina (5 a 7 ml) do que feminina (1 a 3 ml) nas relações sexuais; uso de contraceptivos orais; a alta prevalência de infecções genitais femininas que fragilizam a mucosa vaginal e facilitam a entrada do HIV e outros vírus (SANTOS, 2002; VERMELHO, 1999; RONALD, 1995; SANTOS, 2016).

De acordo com (SANTOS *et al.*, 2009), a vulnerabilidade das mulheres brasileiras ao HIV, apontaram o uso de drogas, o início da vida sexual mais precoce, a baixa aderência ao uso de preservativos, a maior proporção de histórico de DST e de violência sexual como os fatores que apresentaram diferenças significantes. A violência nas relações amorosas ou íntimas afeta as mulheres e está associada com as relações de gênero e sua hierarquia relacionada aos homens, que reservam às mulheres um lugar de submissão e de menor valia nas sociedades (SANTOS, 2016). Segundo Santos (2016), isso explica a ocorrência

predominante da violência contra a mulher no espaço doméstico, tanto a violência sexual quanto a física e a psicológica.

Em especial, o caso das mulheres negras jovens no Brasil, que se destacam com a menor adesão ao uso de preservativos (SANTOS, 2016). A população negra em geral, quando analisada, 66% dos homens solteiros fazem uso de preservativo, enquanto somente 45% das mulheres solteiras utilizam (SANTOS, 2016), demonstrando a vulnerabilidade de mulheres negras no Brasil.

Atualmente, o Ministério da Saúde disponibiliza informações para as pessoas vivendo com HIV no endereço eletrônico do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, alguns tópicos são “o que é?”, “diagnóstico”, “tratamento” e “contato”. Além disso, existe o Projeto “Implementação de política de monitoramento e melhoria da qualidade dos serviços do Sistema Único de Saúde que prestam assistência ambulatorial a pessoas vivendo com HIV e/ou aids” (MMQ – Qualiaids) e o documento “Legislação Brasileira e o HIV” que apresenta os direitos das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) no Brasil.

Medidas realizadas pelo Ministério da Saúde brasileiro se estendem ao âmbito internacional uma vez que ocorre cooperação técnica entre o Brasil e países em desenvolvimento, beneficiando, principalmente, o continente africano. Os países da África estabeleceram acordos com o governo brasileiro que envolvem projetos para enfrentar desafios na área de saúde. Em 2009 foi criado o Instituto Nacional de Saúde (INASA) e, conseqüentemente, desenvolveu-se o Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP) com o intuito de diagnosticar e prevenir o HIV/AIDS nesses países (SEQUEIRA, 2015).

4. CONCLUSÃO:

O Brasil reflete o cenário global referente a redução dos óbitos por HIV ao decorrer dos anos. Todavia, ainda existem desafios para que os números de pessoas adquirindo o HIV também se reduzam. Para isso são necessárias melhorias nas políticas públicas voltadas à prevenção e tratamento do HIV/aids para toda a população brasileira, principalmente às pessoas autodeclaradas pardas, para o estado do Rio Grande do Sul, população masculina entre 35 e 49 anos e população feminina, que apesar de apresentar uma diminuição nos números de casos é um grupo de risco frente ao vírus, principalmente a partir dos 70 anos.

REFERÊNCIAS:

BATISTA, J. F. C. et al. Spatial distribution and temporal trends of AIDS in Brazil and regions between 2005 and 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, e230002, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720230002>>. ISSN 1980-5497. Acesso em: 29 out. 2024.

BATISTA, L. E. E BARROS, S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. Suppl 1, e00090516, 2017 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00090516>>. Epub 08 Maio 2017. ISSN 1678-4464. Acesso em: 29 out. 2024.

FRANK, T. D. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2017, and forecasts to 2030, for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. **The lancet HIV**, v. 6, n. 12, p. e831-e859, 2019.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **UNAIDS data 2023**. Geneva (CH): UNAIDS, 2024. Disponível em: <https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2023_en.pdf>. Acesso em 16 out. 2024.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **Multilateralismo revitalizado: comprometendo-se em unidade para acabar com a aids**, 2024. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2024/09/2024_09_26-Multilateralismo-Revitalizado_PT_VF2.pdf>. Acesso em 16 out. 2024.

LOCAL BURDEN OF DISEASE HIV COLLABORATORS. Mapping subnational HIV mortality in six Latin American countries with incomplete vital registration systems. **Bmc Medicine**, v. 19, p. 1-25, 2021. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>>. Acesso em: 11 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil registra queda de óbitos por aids, mas doença ainda mata mais pessoas negras do que brancas**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/brasil-registra-queda-de-obitos-por-aids-mas-doenca-ainda-mata-mais-pessoas-negras-do-que-brancas#:~:text=Nos%20anos%20subsequentes%2C%20houve%20um,350%20mil%20do%20sexo%20feminino.>>. Acesso em: 20 out. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS, 2024**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 11 set. 2024.

PAULA, A. A. de; PIRES, D. F.; ALVES FILHO, P.; LEMOS, K. R. V. de; VELOSO, V. G.; GRINSZTEJN, B.; PACHECO, A. G. Mortality profiles among people living with HIV/AIDS: comparison between Rio de Janeiro and other federative units between 1999 and 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200017, 2020.

SANTOS, N. J. S.; BARBOSA, R. M.; PINHO, A. A.; VILLELA, W. V.; AIDAR, T.; FILIPE, E. M. V. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 321-333, 2009. Suplemento 2.

SANTOS, N. J. S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. **Saúde e Sociedade**. 2016, v.25, n.3, pp.602-618, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162627>>. ISSN 1984-0470.

SEQUEIRA, H. D. **As Políticas de Saúde na Prevenção e Tratamento em Pacientes HIV/AIDS e a Cooperação do Brasil e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa – (PALOP)**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2015.

SILVA, T. F.; CAPELASSO, B. H.; MARTINS, R. C.; MENDES, K. M. C. Perfil epidemiológico de portadores do vírus HIV em um município do interior de São Paulo. **Ensaio USF**, v. 8, n. 1, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.24933/e-usf.v7i2.279>>. ISSN 2595-1300. Acesso em: 12 nov. 2024.

SOUSA, A. I. A. D., PINTO JÚNIOR, V. L. Análise espacial e temporal dos casos de aids no Brasil em 1996-2011: áreas de risco aumentado ao longo do tempo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 467-476, 2016.

ACIDENTES COM ESCORPIÃO

Leilane Velasques Tavares¹
Marilane da Luz Silva¹
Monyque da Silva Costa¹

1. INTRODUÇÃO:

Os escorpiões são representantes da classe dos aracnídeos, predominantes nas zonas tropicais e subtropicais do mundo, com maior incidência nos meses em que ocorre aumento de temperatura e umidade. Com a expansão urbana e as altas temperaturas, o aparecimento de escorpiões costuma aumentar durante esse período. A grande maioria das espécies apresenta exigências específicas com relação ao hábitat e micro-hábitat e possuem padrões ecológicos e biogeográficos previsíveis e localizados (LOURENÇO; EICKSTEDT, 2009). No entanto, algumas espécies do gênero *Centruroides*, *Isometrus*, *Tityus*, *Euscorpius* e *Bothriurus* apresentam alta plasticidade ecológica e padrões irregulares de distribuição, podendo ocorrer inclusive em ambientes perturbados ou modificados pela ação do homem (LOURENÇO; EICKSTEDT, 2009), onde encontram abrigo e alimentação dentro e/ ou próximo das residências humanas.

Por serem animais de pequeno porte e terem hábitos noturnos, os escorpiões são difíceis de encontrar em ambientes naturais. Quando são encontrados, muitas vezes fogem e se refugiam em frestas, buracos, sob troncos e folhas caídas, mas também podem permanecer imóveis, principalmente quando apresentam coloração do corpo similar à do substrato. Algumas espécies de escorpiões estão adaptadas à vida em ambientes urbanos, como os butídeos brasileiros *Tityus bahiensis*, *T. serrulatus* e *T. stigmurus*. Estes escorpiões são oportunistas, se alimentam de baratas e grilos em áreas urbanas. As espécies *T. serrulatus* e *T. stigmurus* possuem populações reconhecidamente partenogenéticas, que constitui uma estratégia reprodutiva vantajosa para o crescimento populacional da espécie.

O Brasil está entre as regiões de maior incidência de acidentes com escorpiões no mundo (LOURENÇO; EICKSTEDT, 2009). No país, os acidentes são causados por espécies do gênero *Tityus*: *T. serrulatus* (escorpião-amarelo), espécie de maior preocupação em decorrência do maior potencial de gravidade do envenenamento e pela sua ampla distribuição geográfica no país; *T. bahiensis* (escorpião-marrom), encontrado nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil; *T. stigmurus* (escorpião amarelo do nordeste), espécie mais comum no

¹ Estudante de Bacharelado em Biologia da UEFS.

Nordeste, apresentando alguns registros nos estados de Tocantins, Minas Gerais, São Paulo, Paraná e Santa Catarina; e *T. obscurus* (escorpião preto da Amazônia), principal causador de acidentes e óbitos na região norte e no estado do Mato Grosso (ACIDENTES POR ESCORPIÕES, [s.d.]).

O aumento do escorpionismo, ou acidentes por escorpião, está vinculado à interferência humana no ambiente, por meio do desmatamento e diferentes usos do solo, ocasionando a destruição do ambiente natural dos escorpiões, interferindo na cadeia alimentar (SILVA, 2024). Uma vez que os recursos estão escassos, os escorpiões buscam abrigo e alimento nas residências, construções, ou terrenos abandonados, provocando o aumento dos casos de acidentes (KOTVISKI; BARBOLA, 2013).

As baixas condições socioeconômicas e urbanização precária tem uma forte relação com o aumento do escorpionismo, uma vez que famílias de baixa renda, que vive em condições precárias, sem saneamento básico, são mais afetadas com acidentes com escorpiões (LISBOA; BOERE; NEVES, 2021). Os acidentes com escorpiões ocorrem, em sua maioria, em áreas urbanas e em regiões climáticas quentes e isso pode está relacionado com a falta de saneamento básico. Além disso, a ocorrência do escorpionismo está relacionada à disposição ambiental de lixo domiciliar, uma vez que o acúmulo de lixo favorece o aparecimento de pequenos insetos, que servem como alimento para os escorpiões (ALMEIDA *et al.*, 2021). Além das condições socioeconômicas, os acidentes com escorpiões podem estar relacionados ao tipo de profissão, por exemplo, trabalhadores da construção civil, trabalhadores de madeireiras, transportadores e distribuidores de hortifrutigranjeiros, que podem estar mais propensos a sofrerem este tipo de acidente, pelo fato de que esses profissionais manuseiam objetos e alimentos onde os escorpiões podem estar alojados (BOGAZ, 2024).

Os acidentes provocados por esses animais peçonhentos podem ocasionar alguns sintomas no indivíduo, que variam de leves a graves a depender da espécie envolvida e da resposta do indivíduo ao veneno, dentre os sintomas, destacam-se: taquicardia, hipertensão arterial, coma, além do risco de óbito (SILVA, 2024). Em decorrência dos aumentos dos casos, os acidentes por escorpião é um problema de saúde pública no Brasil (GUERRA *et al.*, 2008). Os acidentes podem variar amplamente quanto à gravidade, dependendo de diversos fatores como espécie e tamanho do escorpião, quantidade de veneno inoculado, massa corporal do acidentado e sensibilidade do paciente ao veneno, assim como o tempo decorrido entre a picada e a administração do soro – que pode interferir na evolução do quadro do paciente e dificultar um diagnóstico precoce (CUPO; AZEVEDO-MARQUES; HERING, 2003).

Os efeitos do veneno no corpo após a picada, provoca dor local e alterações nos canais de sódio no que diz respeito a sua inativação ou ativação, provocando a despolarização de terminações nervosas e, conseqüentemente ocasionando a liberação de hormônios, como a acetilcolina, adrenalina e noradrenalina (BRASIL, [s.d.]). A dor local pode variar entre leve, moderada ou muito intensa, sendo às vezes insuportáveis, esta pode se manifestar em sensações de ardor, queimação ou agulhada, além disso no local da picada pode-se observar edema, sudorese e frialdade e em casos mais graves pode ocorrer sintomas como náuseas, hiper ou hipotensão arterial, arritmia cardíaca, insuficiência cardíaca, edema pulmonar e choque (BRASIL, [s.d.]).

São registrados aproximadamente 100.000 acidentes e 200 óbitos por animais peçonhentos anualmente no Brasil, e os escorpiões se destacam por serem responsáveis por aproximadamente 30% dos casos, superando em números absolutos os casos de ofidismo (BRASIL, 2009). A gravidade destes acidentes varia conforme a quantidade de veneno injetada, toxicidade, espécie e tamanho do escorpião, local da picada, idade e sensibilidade da pessoa ao veneno, além de fatores relacionados ao tratamento, como diagnóstico precoce e tempo decorrido desde o acidente até a soroterapia. A soroterapia antiescorpiônica só é indicada em casos de classificação “moderada”, em crianças com idade menor que 10 anos e em todos os casos classificados como graves (BRASIL, 2018). Na falta do soro antiescorpiônico pode ser utilizado o soro antiaracnídeo que inclui anticorpos contra o veneno do *Tityus* (SANTANA; OLIVEIRA, 2020).

Segundo informações encontradas no site do instituto Butantan (2023), algumas medidas podem ser tomadas no que diz respeito ao controle dos indivíduos e prevenção de acidentes respectivamente:

- Manter o lixo bem acondicionado para evitar a proliferação de insetos, que servem de alimento para escorpiões;
- Deixar o quintal e o jardim limpos, sem acúmulo de entulhos, folhas secas, lixo doméstico e materiais de construção;
- Evitar que folhagens densas, como trepadeiras, arbustos ou plantas ornamentais, encostem em paredes e muros;
- Vedar bem as portas com soleiras ou saquinhos de areia;
- Usar telas nas janelas;
- Manter os rodapés íntegros e pregados na parede;
- Vedar todos os ralos com tapete de borracha;
- Não deixar roupas sujas ou molhadas no chão;
- Ao colocar um sapato, chacoalhar antes;
- Não deixar camas e móveis encostados na parede;

- Não deixar roupas de cama e mosquiteiros encostadas no chão;
- Manter todos os buracos nas paredes, como espelhos de tomadas, cabos e caixas de luz fechados.

Os escorpiões têm hábitos noturnos, por isso é difícil encontrá-los ou percebê-los antes que se alojem em algum local. Para evitar acidentes é importante se atentar às seguintes ações:

- Não colocar as mãos em buracos, sob pedras e troncos podres;
- Utilizar calçados e luvas ao mexer no jardim, ou em ambientes com materiais de construção;
- Afastar camas e móveis das paredes e evitar que roupas de cama encostem no chão;
- Manter ralos do banheiro e da cozinha fechados;
- Evitar pendurar roupas nas paredes e nas portas.

Em caso de acidentes com o referido aracnídeo, é necessário lavar o local com água e sabão e colocar uma compressa de água morna sobre ele, em seguida procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo.

2. OBJETIVO GERAL:

Levantar dados sobre o escorpionismo no Brasil, a fim de facilitar a observação dessa condição no país e assim fornecer informações relevantes que possam servir de base para a tomada de decisões acerca dessa realidade.

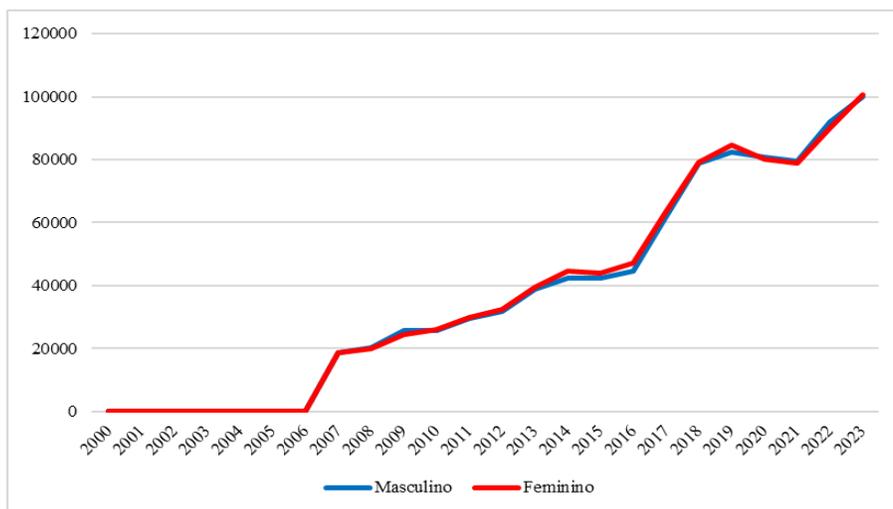
3. METODOLOGIA:

Esse estudo descritivo e quantitativo analisou dados sobre acidentes com escorpiões obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível na plataforma de transferência de dados do DATASUS, onde foi selecionado apenas o período de 2000-2023 para montar os gráficos e somente o ano de 2023 para confeccionar o mapa. Para coletar os dados foram levadas em consideração as seguintes variáveis: número de casos por ano, sexo, faixa etária e região. Após a coleta dos dados, eles foram organizados em uma planilha no MS Excel para a partir deles elaborar gráficos e mapas sobre a distribuição dos acidentes com escorpiões ao longo dos anos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

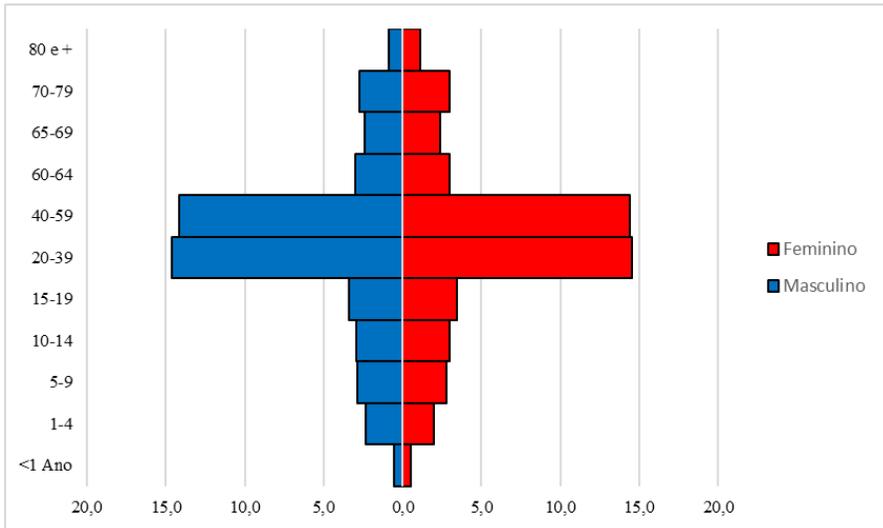
Referente aos casos de acidentes com escorpião segundo o sexo entre os anos de 2000-2023 (fig. 1) houve um grande aumento no número de acidentes ao longo dos anos, isso pode ter ocorrido devido ao avanço da Medicina e do Sistema de Saúde possibilitando um maior registro dos casos de acidentes com escorpiões. Neste estudo foi possível observar que apesar de haver mais casos de acidentes com escorpião envolvendo mulheres, não existe uma grande variação dos casos quando comparado entre homens e mulheres, a nível nacional. Além disso, em relação a faixa etária mais envolvida em acidentes com escorpião (fig. 2), a que mais apresentou notificação de acidentes foi a de 20-59 anos, apresentando poucas variações em relação ao sexo. Além do mais, segundo dados obtidos no DATASUS as regiões onde ocorreram mais acidentes com escorpiões envolvendo o sexo masculino (fig. 3) e feminino (fig. 4) foram as regiões nordeste e sudeste, especificamente na Bahia, Minas Gerais, São Paulo e Pernambuco. Apesar do aumento do número de acidentes com escorpião ao longo dos anos, os números de óbitos (fig. 5) não apresentaram um grande aumento, entretanto a idade é um fator de suma importância em relação aos acidentes com escorpiões, visto que a maioria dos óbitos acontecem com crianças de 1-9 anos (LISBOA; BOERE; NEVES, 2020).

Figura 1 - Número de acidentes com escorpião segundo o sexo, Brasil – 2000 – 2023.



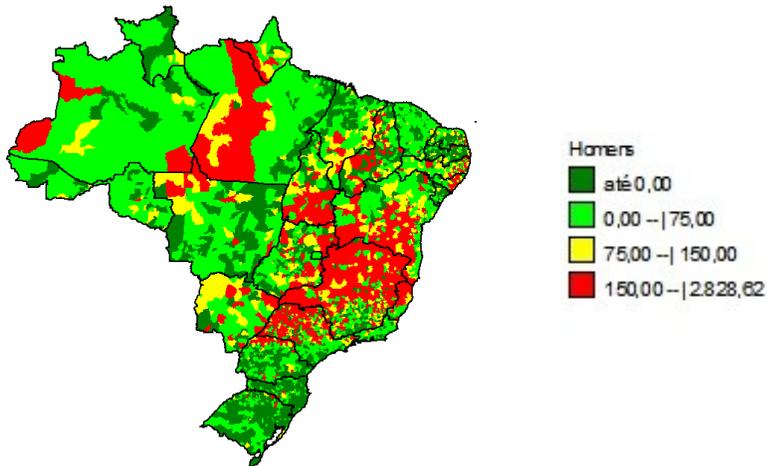
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Figura 2 – Distribuição de acidentes com escorpião por Sexo segundo Faixa Etária, Brasil 2023.



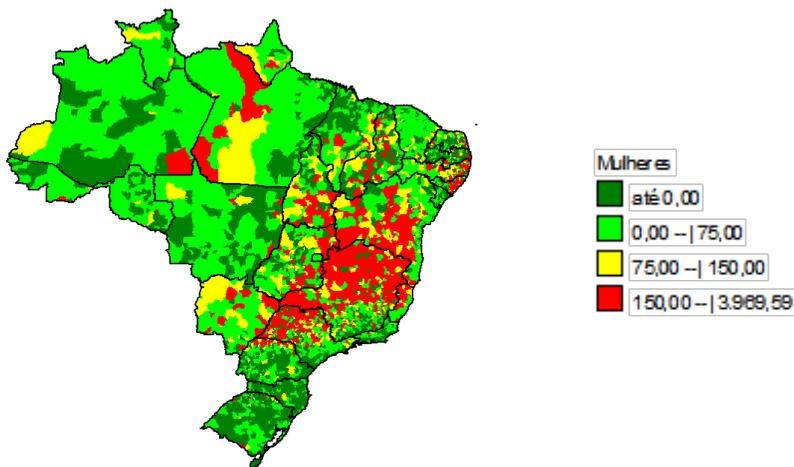
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Figura 3 – Distribuição por município das notificações de acidentes por escorpião com o sexo masculino no Brasil em 2023.



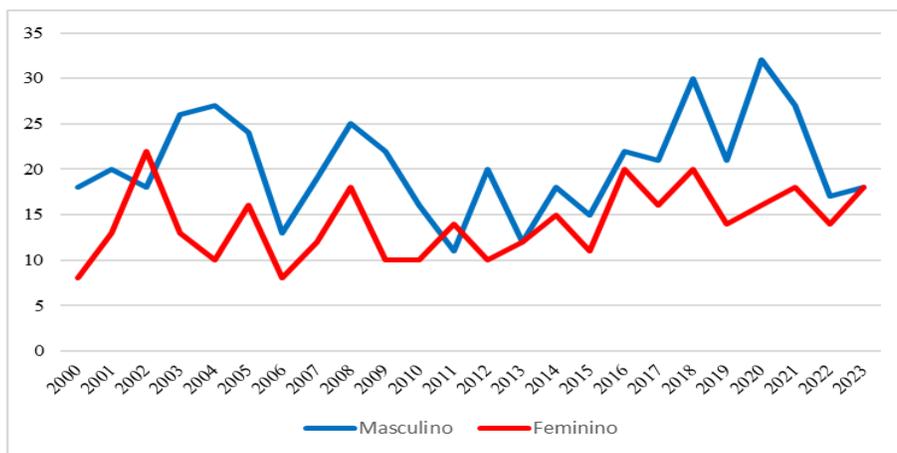
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Figura 4 – Distribuição por município das notificações de acidentes por escorpião com o sexo feminino no Brasil em 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Figura 5 – Número de óbitos por acidentes com escorpião segundo o sexo, Brasil – 2000-2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

5. CONCLUSÃO:

O escorpionismo representa um sério problema de saúde pública no Brasil, cuja incidência tem aumentado nas últimas décadas, particularmente nas regiões Nordeste e Sudeste, afetando principalmente adultos entre 20 e 59 anos, enquanto as crianças pequenas são as mais afetadas em casos graves e óbitos. O aumento dos acidentes está intimamente ligado à urbanização desordenada, condições socioeconômicas desfavoráveis e à interferência humana em ecossistemas naturais, que levam os escorpiões a buscarem abrigo e alimento em áreas urbanas. Sendo assim, a adoção de medidas preventivas, como saneamento adequado, manejo de resíduos e proteção de áreas residenciais, são essenciais para minimizar o risco de acidentes e fazer o controle populacional de escorpiões nas cidades. Além disso, é de suma importância promover a conscientização da população sobre práticas que reduzem o contato com esses animais, especialmente em locais onde os acidentes são mais frequentes. Dessa forma, a compreensão do escorpionismo e suas dinâmicas epidemiológicas permite direcionar políticas públicas mais eficazes e focadas na diminuição dos impactos dessa condição, com especial atenção ao atendimento rápido e apropriado das vítimas, visando a redução dos casos graves e óbitos.

Como produto da pesquisa, foi produzido um Plano de ação e um cordel a fim de conscientizar e chamar a atenção da população sobre os acidentes com escorpião.

6. PLANO DE AÇÃO:

Com base nas informações dispostas neste trabalho, elencamos algumas atividades concretas como forma de mitigar tais ocorrências com escorpiões:

- Educação ambiental: palestras, dinâmicas;
- Mutirões de limpeza junto a comunidade;
- Folhetos informativos sobre controle e prevenção;
- Incentivo ao uso de EPIs para trabalhadores em área de risco.

Além disso, como forma de chamar atenção das crianças e jovens sobre o risco dos acidentes com escorpiões, o cordel abaixo será entregue aos alunos após as palestras e dinâmicas de Educação ambiental.

Cordel

Escute bem o que digo,
Preste muita atenção,
Pois falaremos de um perigo
Que aflige a população:
Tem a cauda retorcida
Sua picada é dolorida
Ele mesmo, o escorpião

Quase imperceptível
O pequeno vive em brechas
Se há lixo disponível,
Para ele é uma festa
Tralhas velhas pelo chão
Cantinhos escuro do porão
São coisas que o interessa

O escorpião amarelo,
Esse sim, é um perigo
Possui hábito noturno
Seu veneno é um castigo
Encontrado em entulhos
Até mesmo em pedregulhos
Este deve ser temido

O escorpião marrom
Que curioso, vejam só
Possui manchas escuras
Ataca raivoso e sem dó
Seu tamanho é diminuto
Mas não seja nem astuto
De achar que a dor é menor

Sua picada, é bom lembrar,
Causa dor de arrepiar,
Taquicardia, suor frio,
E até mesmo falta de ar
Se for criança ou idoso
O veneno é mais danoso
O risco há de aumentar

Por isso fique atento,
As formas de prevenção:
Mantenha o quintal limpo
Nada de roupas no chão
Vede portas e janelas
Se preciso, use telas
Para maior proteção

E caso seja picado
Não se desespere, não!
Lave bem o local afetado
Com água corrente e sabão,
Vá até o posto de saúde
Por favor, não se descuide
Não vacile não.

REFERÊNCIAS:

Acidentes por Escorpiões. Disponível em:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/animais-peconhentos/acidentes-por-escorpioes>>. Acesso em: 26 out.2024.

ALMEIDA, A. C. C.; MISE, Y. F.; CARVALHO, F. M.; SILVA, R. M. L. da. Associação ecológica entre fatores socioeconômicos, ocupacionais e de saneamento e a ocorrência de escorpionismo no Brasil, 2007-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 30, n. 4, p. e2021009, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2021.v30n4/e2021009/> Acesso em: 14 out. 2024.

BOGAS. C. **Picada de escorpião: saiba os cuidados e o que fazer em caso de acidente** Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsm.saude.gov.br/picada-de-escorpiao-saiba-os-cuidados-e-o-que-fazer-em-caso-de-acidente-2/>>. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Fundação Ezequiel Dias. **Bula com informações ao Profissional de Saúde – soro antiescorpiônico**. 2018. FUNED.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de controle de escorpiões** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Sobre acidentes por escorpiões** – Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: <<https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por->

vetores-e-zoonoses/agrivos/animais-peconhentos/escorpioes/sobre-acidentes-por-escorpioes>. Acesso em: 25 out.2024.

CUPO, P.; AZEVEDO-MARQUES, M. M.; HERING, S. E. Acidentes por animais peçonhentos: escorpiões e aranhas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 36, n. 2/4, p. 490–497, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/778..> Acesso em: 3 nov. 2024.

GUERRA, C. M. N.; CARVALHO, L. F. A.; COLOSIMO, E. A.; FREIRE, H. B. M. Análise de variáveis relacionadas à evolução letal do escorpionismo em crianças e adolescentes no estado de Minas Gerais no período de 2001 a 2005. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 84, p. 509-515, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/FcJk6S4Z3DyhxGKdxDWPgkC/#>. Acesso em: 14 out. 2024.

KOTVISKI, B. M.; BARBOLA, I. de F. Aspectos espaciais do escorpionismo em Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1843-1858, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/94HhyxJQGBkmJpN7WhwSsCs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2024.

LISBOA, N. S.; BOERE, V.; NEVES, F. M. Escorpionismo no Extremo Sul da Bahia, 2010-2017: perfil dos casos e fatores associados à gravidade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.29, n. 2, p. e2019345, 9 abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/c9pbMxtJDx4vyjFH7BbrMnx/>. Acesso em : 14 out. 2024.

LOURENÇO, W. R.; EICKSTEDT, V. R. Escorpiões de importância médica. In: CARDOSO, J. L. C. *et al.* **Animais peçonhentos no Brasil: biologia, clínica e terapêutica dos acidentes**. 2.ed. São Paulo: Sarvier: Fapesp, 2009. p.198-213.

PORTAL DO BUTANTAN. **Saiba o que fazer para prevenir o aparecimento de escorpiões em casa**. 2023. Disponível em: <<https://butantan.gov.br>>. Acesso em: 15 out. 2024.

SANTANA, C. R.; OLIVEIRA, M. G. Avaliação do uso de soros antivenenos na emergência de um hospital público regional de Vitória da Conquista (BA), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 869–878, mar. 2020.

SILVA, J. do N. **Tendência temporal e perfil epidemiológico dos acidentes por escorpião no Brasil, 2019-2023**. 2024. 37 f. TCC (Graduação) – Curso de Saúde Coletiva, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2024.

HISTÓRICO DE ÓBITOS EM ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL, NA PRIMEIRA DÉCADA DO SÉCULO XXI

Lenzi Tayller Nascimento Moreira¹

1. INTRODUÇÃO:

A trajetória da legislação sobre acidentes de trabalho no Brasil começa com o Código Comercial de 1850, a primeira norma a tratar do tema, estabelecendo que em casos de acidentes, o trabalhador teria direito à manutenção dos salários por até três meses. Em 1919, a Lei nº 3.724 introduziu a teoria do risco profissional, com a responsabilidade objetiva do empregador, independentemente de culpa, mas aplicando-se apenas às atividades consideradas perigosas. Essa legislação, embora limitada, representou um avanço na proteção do trabalhador, reconhecendo também doenças ocupacionais, embora de forma restrita (FERNANDES, 2014).

O grande marco na regulamentação dos acidentes de trabalho veio com a Lei nº 8.213 de 1991, que define acidente de trabalho como aquele que ocorre no exercício das atividades laborais, provocando lesões corporais ou funcionais, podendo resultar em incapacidade temporária ou permanente, ou até na morte (Justiça do Trabalho). Essa lei também equipara as doenças ocupacionais aos acidentes típicos, garantindo os mesmos direitos ao trabalhador. Além disso, introduziu a obrigatoriedade de emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) por parte da empresa, além de outros mecanismos de proteção ao trabalhador (CAVALCANTE, 2013).

As estatísticas de acidentes de trabalho no Brasil são monitoradas pela Previdência Social e pelo Ministério do Trabalho, que destacam três categorias principais: acidentes típicos, doenças ocupacionais e acidentes de trajeto (FERNANDES, 2014). A comunicação e prevenção desses acidentes são de suma importância para a segurança no trabalho, e existem fontes confiáveis que tratam do tema, como o Manual de Acidente de Trabalho da Previdência Social, o Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho do Ministério do Trabalho, e publicações especializadas em segurança e saúde ocupacional, como a Revista Proteção. Artigos acadêmicos em periódicos como a Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (CAVALCANTE, 2013).

Os acidentes de trabalho no Brasil têm mostrado um crescimento preocupante nos últimos anos, especialmente no setor da construção civil. Entre 2010 e 2011, houve um aumento de 4,7% no número de acidentes fatais

¹ Estudante de Bacharelado em Biologia da UEFS.

relacionados ao ambiente de trabalho, conforme dados do Anuário Brasileiro de Proteção de 2013, divulgado pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (CAVALCANTE, 2013). Sob a ótica legal, o Decreto nº 3.048/99 define acidente de trabalho como qualquer lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade laborativa. Assim, a caracterização de um acidente de trabalho exige que a lesão ou deficiência tenha ocorrido durante o exercício de atividade a serviço do empregador (CAVALCANTE, 2013).

A Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE) no Ceará destacou que o número de acidentes graves, particularmente no setor da construção civil, é alarmante. Esse setor é, historicamente, um dos que mais registram acidentes fatais, tanto no Brasil quanto em outros países. O relaxamento no uso de equipamentos de proteção individual, como botas, capacetes e luvas, muitas vezes devido à falta de formação adequada dos trabalhadores, contribui para esse cenário. A SRTE enfatiza que a conscientização dos trabalhadores quanto ao uso correto desses equipamentos é uma das principais soluções para a redução de acidentes no setor (CAVALCANTE, 2013).

O setor da construção civil, em nível global, é considerado um dos mais perigosos. De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, trabalhadores desse setor têm três vezes mais chances de sofrer acidentes fatais e duas vezes mais chances de sofrer ferimentos graves, em comparação com trabalhadores de outros setores. Mesmo com a implementação de sistemas de qualidade e de segurança no trabalho, os números permanecem altos, o que evidencia a necessidade de medidas mais rigorosas e abrangentes para prevenir acidentes (CAVALCANTE, 2013).

Almeida, Morrone e Ribeiro (2014) e Santana, Coelho e Waldvogel (2005) trazem as subnotificações como um problema enorme para a captação e o registro dos dados em relação aos acidentes e óbitos no trabalho em território nacional. Fatores como a constante mudança na legislação acerca do tema, que ora engloba empresas privadas, microempresas e ora não, a falta de clareza na identificação e a falta de transparência das empresas de notificarem acidentes e óbitos envolvendo seus funcionários, acarretam em subnotificações e uma precariedade nos dados presentes nos estudos e nas plataformas de pesquisa. A falta de literatura científica acerca do tema também é um grande problema, segundo esses pesquisadores. Almeida, Morrone e Ribeiro 2014 indicam que a maior parte dos estudos ocorreram em regiões que englobam grandes metrópoles, como Sudeste e Sul, deixando de lado outras regiões que na época e provavelmente ainda hoje são sub-pesquisadas.

Historicamente, o aumento no número de acidentes de trabalho tem raízes na Revolução Industrial, que começou na Inglaterra no século XVIII. Durante esse período, o uso crescente de máquinas, a concentração de trabalhadores em fábricas e as péssimas condições de trabalho levaram a um aumento drástico nos acidentes relacionados ao trabalho. No entanto, ao longo do tempo, especialmente com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1919, houve um esforço global para humanizar as condições de trabalho. A OIT desempenhou um papel crucial na criação de normas internacionais que foram adotadas por diversos países, incluindo o Brasil. No Brasil, a Constituição de 1988, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), e as Normas Regulamentadoras (NRs) são alguns exemplos das legislações que surgiram para garantir a segurança dos trabalhadores e minimizar os riscos ocupacionais (CAVALCANTE, 2013).

2. METODOLOGIA:

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar o histórico de óbitos por acidentes de trabalho no Brasil e em suas unidades federativas ao longo da primeira década do século XXI, cobrindo o período de 2000 a 2011. Para a coleta de dados, utilizou-se a plataforma TABNET, um sistema de consulta a bases de dados públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), que permite a extração de informações sobre mortalidade e morbidade, entre outras categorias de saúde pública. No contexto deste estudo, o TABNET ofereceu dados sobre óbitos por acidentes de trabalho e o tamanho populacional de cada unidade federativa.

Os dados extraídos foram organizados e tratados no TabWin, um software que possibilita a criação de indicadores e mapas temáticos, facilitando a análise geoespacial dos dados. A taxa de óbitos por acidentes de trabalho foi calculada para cada estado, tomando como base a população de cada um durante o período analisado. Essa etapa de cálculo permitiu uma comparação direta entre as unidades federativas, possibilitando a visualização das regiões com maior índice de mortalidade devido a acidentes de trabalho.

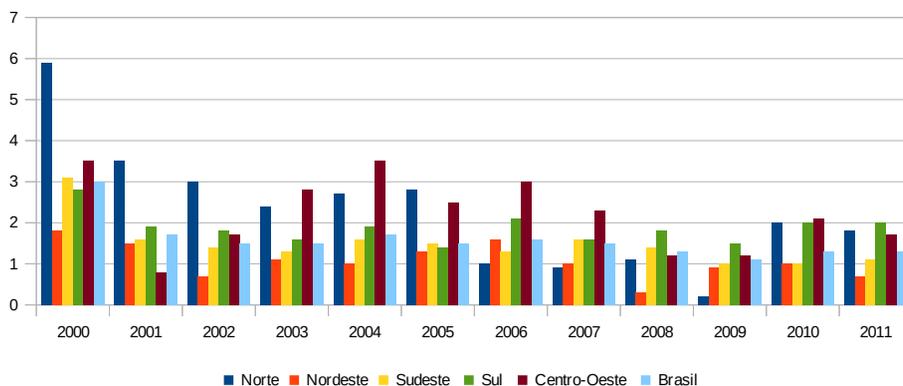
A representação visual dos resultados foi realizada por meio da criação de gráficos. No MS Excel, foram desenvolvidos gráficos para ilustrar a distribuição dos óbitos por acidentes de trabalho ao longo do tempo e entre os estados brasileiros. Além disso, foi criada uma pirâmide etária para o ano de 2011, que mostra a taxa de óbito por acidentes de trabalho distribuída por faixas

etárias e segmentada por sexo. Essa abordagem visual facilitou a identificação de padrões demográficos específicos e tendências no perfil dos óbitos.

A metodologia adotada permite uma análise abrangente e comparativa dos dados, com base na organização e representação visual dos indicadores de mortalidade por acidentes de trabalho. A combinação do TabNet e do TabWin para a extração e tratamento dos dados, e do MS Excel para a criação de gráficos e pirâmides etárias, proporciona uma análise mais detalhada das variações nas taxas de óbitos por acidentes de trabalho no Brasil ao longo da década estudada.

3. RESULTADOS:

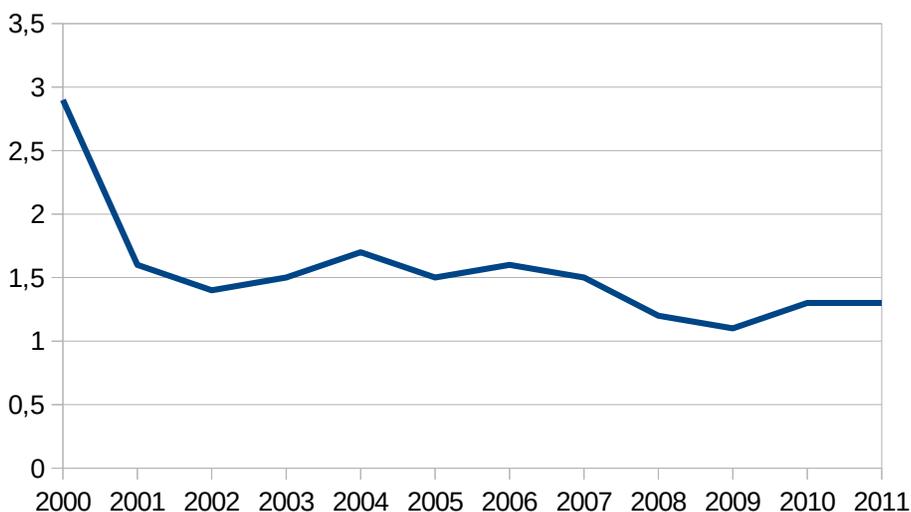
Figura 1 – Indicador feminino de óbitos em acidentes de trabalho por estado, a cada 100 mil mulheres, do período de 2000 a 2011.



Fonte: TABNET C.11 Taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho em Segurados da Previdência Social.

Entre 2000 e 2011, a maioria dos estados brasileiros apresentou taxas de óbitos femininos em acidentes de trabalho abaixo de 1 óbito por 100 mil habitantes. No entanto, alguns estados se destacaram com taxas superiores a esse valor em determinados anos. Rondônia, Distrito Federal, Santa Catarina, Espírito Santo, Tocantins, Rio Grande do Sul e Mato Grosso apresentaram picos próximos ou acima de 1 óbito por 100 mil habitantes em alguns períodos. Outros estados, como Pernambuco, Goiás, Ceará, Bahia, Maranhão, Alagoas e Sergipe, se mostraram bem abaixo da taxa de 1 óbito por 100 mil habitantes. Já os estados da Região Norte, como Amazonas, Pará, Acre, Roraima e Tocantins, mantiveram as taxas abaixo de 1, mas com algumas flutuações.

Figura 2 – Média do indicador feminino de óbitos em acidentes de trabalho no Brasil, por 100 mil mulheres, do período de 2000 a 2011, de 0 a 0,3.

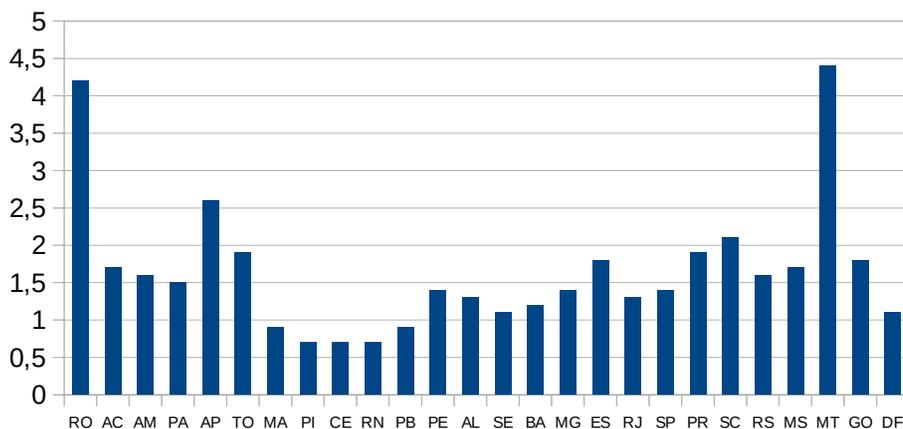


Fonte: TabNet C.11 Taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho em Segurados da Previdência Social.

Entre 2000 e 2011, a média do indicador de óbitos femininos em acidentes de trabalho no Brasil foi geralmente abaixo de 1 óbito por 100 mil habitantes. No entanto, houve variações ao longo do período, com alguns anos apresentando ligeiros aumentos na taxa.

A média geral do indicador se manteve abaixo de 1 óbito por 100 mil habitantes ao longo do período, mas a taxa variou em alguns anos, com picos em determinados momentos. Esses picos refletem aumentos temporários nas mortes de mulheres em acidentes de trabalho, embora a taxa geral tenha permanecido baixa na maior parte do tempo.

Figura 3 – Média do Brasil em comparação às médias das Unidades Federativas de indicador feminino de óbitos em acidentes de trabalho no Brasil, por 100 mil mulheres, do período de 2000 a 2011.

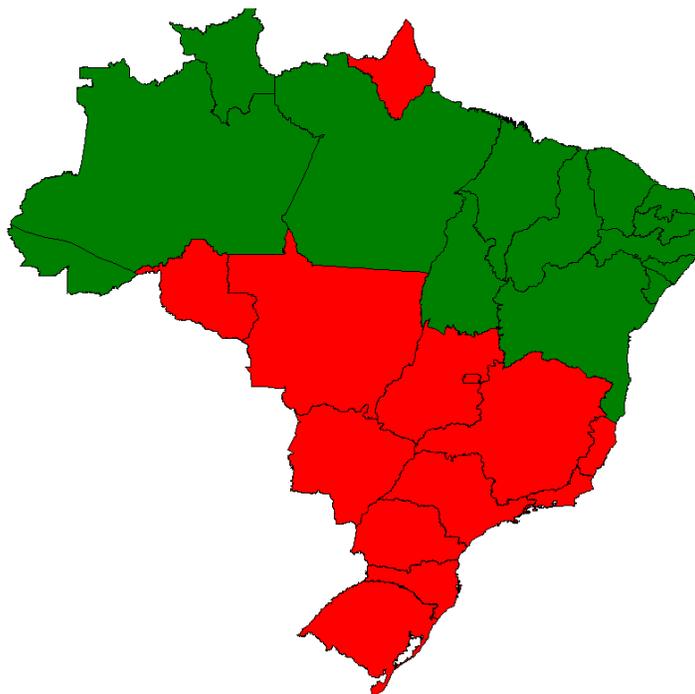


Fonte: TABNET C.11 Taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho em Segurados da Previdência Social.

Entre 2000 e 2011, a média nacional de óbitos femininos em acidentes de trabalho no Brasil foi abaixo de 1 óbito por 100 mil habitantes. Em comparação com as médias dos estados, a taxa nacional se manteve geralmente mais baixa, com vários estados apresentando indicadores similares ou ligeiramente superiores à média nacional em alguns anos. Embora a maioria das Unidades Federativas tenha registrado taxas de mortalidade femininas em acidentes de trabalho abaixo de 1, alguns estados se destacaram com picos que superaram a média nacional em determinados períodos.

O mapa demonstrativo das Unidades Federativas, com a média do indicador feminino de óbitos em acidentes de trabalho entre 2000 e 2011 (figura 4), destaca os estados cujas taxas ficaram abaixo ou acima da média nacional. Os estados com médias abaixo da média do Brasil são indicados em verde, enquanto os estados com taxas superiores à média nacional estão marcados em vermelho.

Figura 4 – Mapa demonstrativo das Unidades Federativas as quais a média está abaixo (verde) e acima (vermelho) da média do Brasil, em relação ao indicador feminino de óbitos em acidentes de trabalho no Brasil, por 100 mil mulheres, do período de 2000 a 2011.

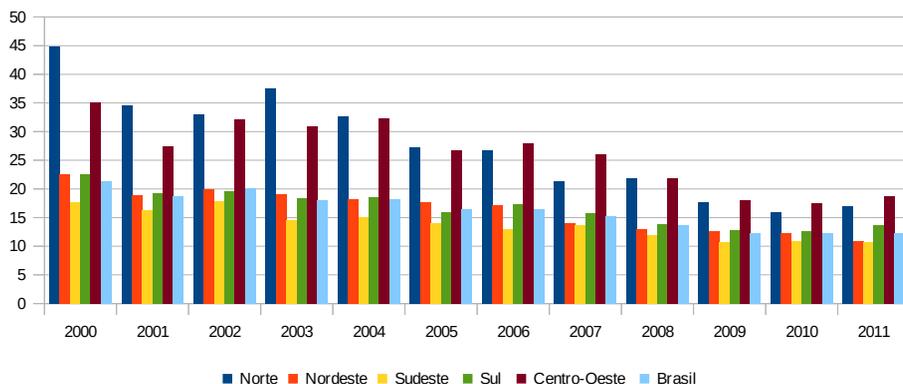


Fonte: TabNet C.11 Taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho em Segurados da Previdência Social; TabWin.

A maior parte das Unidades Federativas da Região Norte e Nordeste está representada em verde, indicando que suas taxas de mortalidade feminina em acidentes de trabalho ficaram abaixo da média nacional durante o período analisado. Por outro lado, os estados em vermelho apresentam taxas superiores à média nacional em determinados anos, destacando uma realidade de maior risco em relação aos acidentes de trabalho fatais para as mulheres.

Entre 2000 e 2011, a média de óbitos masculinos em acidentes de trabalho no Brasil foi de 4 óbitos por 100 mil habitantes. No entanto, as taxas variaram bastante entre os estados, com alguns apresentando números muito mais altos, enquanto outros ficaram mais próximos ou até abaixo dessa média de 4 óbitos.

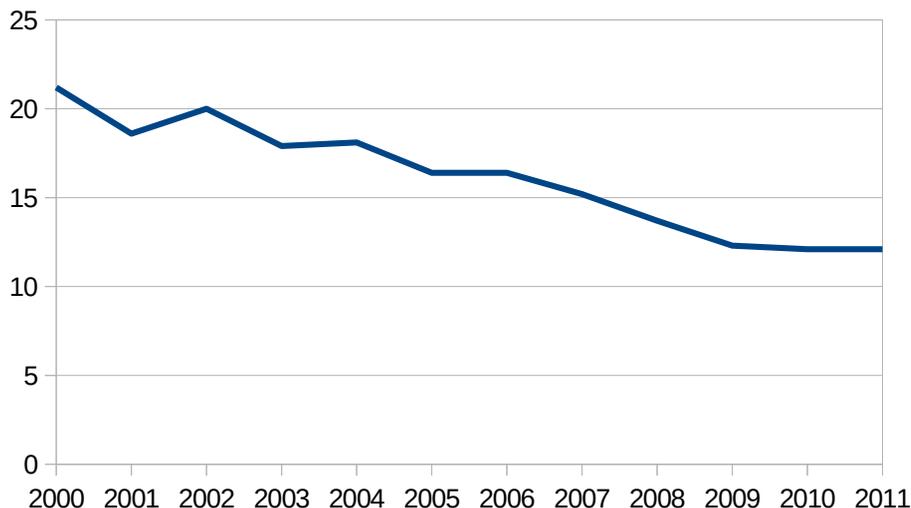
Figura 5 – Indicador masculino de óbitos em acidentes de trabalho por região, a cada 100 mil homens, do período de 2000 a 2011.



Fonte: TABNET C.11 Taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho em Segurados da Previdência Social.

Durante o período, a taxa de mortalidade masculina também teve alguns aumentos, normalmente ligados a períodos de maior atividade econômica ou a um aumento de acidentes em setores de alto risco.

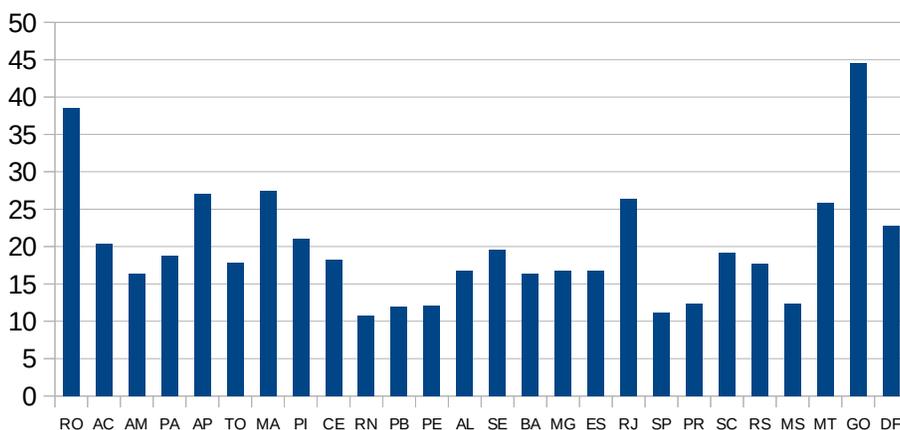
Figura 6 – Média do indicador masculino de óbitos em acidentes de trabalho no Brasil, por 100 mil homens, do período de 2000 a 2011.



Fonte: TabNet C.11 Taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho em Segurados da Previdência Social.

As taxas de mortalidade masculina variaram ao longo dos anos, com alguns anos apresentando picos mais elevados, especialmente quando houve aumento nas atividades em setores de maior risco, como a construção civil, a mineração e a indústria pesada. Mesmo com essas variações, a taxa de óbitos masculinos se manteve consistentemente acima de 3 óbitos por 100 mil habitantes durante a maior parte do período.

Figura 7 – Média do Brasil em comparação às médias das Unidades Federativas de indicador masculino de óbitos em acidentes de trabalho no Brasil, por 100 mil homens, do período de 2000 a 2011.



Fonte: TABNET C.11 Taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho em Segurados da Previdência Social.

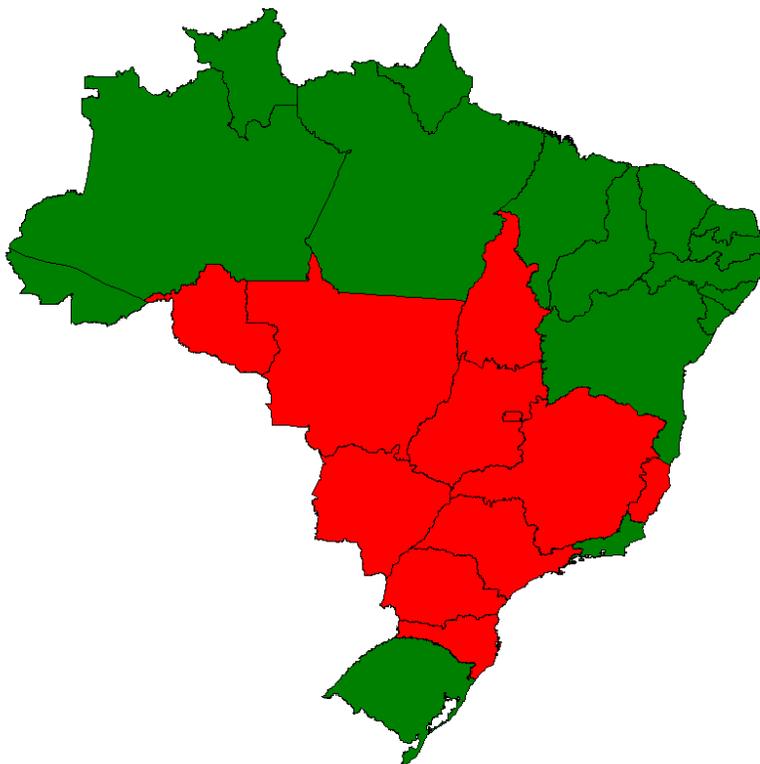
Entre 2000 e 2011, a média nacional de óbitos masculinos em acidentes de trabalho no Brasil foi de 4 óbitos por 100 mil habitantes. Quando comparada às médias das Unidades Federativas, observou-se que a maioria dos estados apresentou taxas de mortalidade masculina acima dessa média nacional, refletindo um risco maior para os trabalhadores homens em várias regiões do país.

Apesar de algumas variações regionais, muitos estados, especialmente aqueles com indústrias de alto risco, como construção civil, mineração e agricultura, registraram taxas superiores à média nacional. Por outro lado, alguns estados tiveram médias mais baixas, indicando um risco menor de mortes em acidentes de trabalho para os homens em determinados locais.

O mapa demonstrativo das Unidades Federativas, com a média do indicador feminino de óbitos em acidentes de trabalho entre 2000 e 2011, destaca os estados cujas taxas ficaram abaixo ou acima da média nacional. Os estados com

médias abaixo da média do Brasil são indicados em verde, enquanto os estados com taxas superiores à média nacional estão marcados em vermelho.

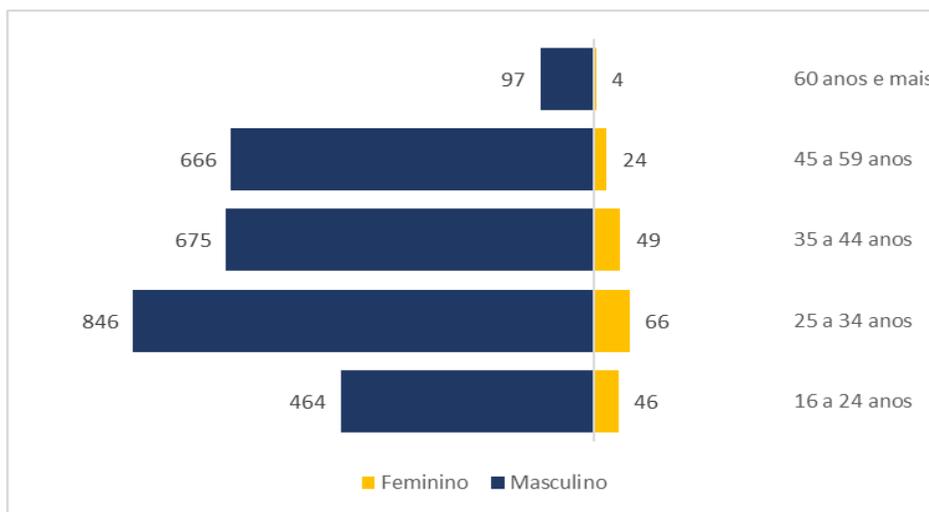
Figura 8 – Mapa demonstrativo das Unidades Federativas as quais a média está abaixo (verde) e acima (vermelho) da média do Brasil, em relação ao indicador masculino de óbitos em acidentes de trabalho no Brasil, por 100 mil homens, do período de 2000 a 2011.



Fonte: TabNet C.11 Taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho em Segurados da Previdência Social.

A maior parte das Unidades Federativas da Região Norte e Nordeste está representada em verde, indicando que suas taxas de mortalidade masculina em acidentes de trabalho ficaram abaixo da média nacional durante o período analisado. Por outro lado, os estados em vermelho, em sua maioria nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, apresentam taxas superiores à média nacional em determinados anos, destacando uma realidade de maior risco como a construção civil, mineração e indústria pesada.

Figura 9 – Pirâmide etária da quantidade de óbitos por acidentes de trabalho no Brasil por sexo segundo faixa etária no ano de 2011.



Fonte: TABNET C.11 Taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho em Segurados da Previdência Social.

4. DISCUSSÃO:

É notável a diferença de óbitos por acidentes de trabalho entre homens e mulheres, em todo o país. Segundo Souza, 2015:

Os homens, mais do que as mulheres, ocupam postos de trabalho que os expõem a acidentes mais severos, sendo mais susceptíveis de serem envolvidos em acidentes mortais no exercício do seu trabalho. Os homens também têm tendência a serem os mais expostos aos riscos causados pelos materiais cancerígenos ou substâncias que podem causar doenças vasculares ou respiratórias. As investigações evidenciam também que os homens são menos propensos a adotar medidas de prevenção e proteção no trabalho do que as mulheres.

Isso ajuda a explicar, em partes, o motivo desta diferença significativa entre os sexos. Os homens também costumam ocupar cargos de alto risco ocupacional, como bombeiros, construção civil, empregos na indústria petrolífera e a mineração, com estes tendo predominância de trabalhadores do sexo masculino (SOUZA, 2015). Além disso, fatores culturais e sociais, incluindo o machismo estrutural, contribuem para que homens assumam, de forma mais frequente, empregos perigosos ou funções de maior risco. A sociedade,

historicamente, atribuiu aos homens papéis que envolvem tarefas consideradas fisicamente exigentes e de alto risco, perpetuando uma cultura em que o trabalhador homem é visto como capaz de suportar condições adversas e de enfrentar situações perigosas sem questionar.

Outro fator relacionado ao machismo estrutural é a ideia de que homens devem ser os principais provedores econômicos, o que pode incentivá-los a aceitar ocupações arriscadas para sustentar suas famílias, mesmo que a segurança possa estar comprometida. Em muitos casos, essa pressão socioeconômica é acompanhada de uma menor preocupação com o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e com o cumprimento de normas de segurança, especialmente em ambientes onde a cultura organizacional é negligente em relação à segurança. Essa combinação de fatores – culturais, econômicos e estruturais – ajuda a explicar por que os óbitos por acidentes de trabalho são significativamente maiores entre homens do que entre mulheres.

Quanto à distribuição geográfica dos óbitos por acidentes de trabalho, houve variações significativas entre as unidades federativas do Brasil. Estados como Rondônia, Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e o Distrito Federal apresentaram índices de óbitos acima da média nacional. Isso pode estar relacionado ao perfil econômico e industrial desses estados, que possuem setores de alta intensidade laboral e de maior risco, como a agropecuária, a mineração e a construção civil. Essas atividades aumentam a probabilidade de acidentes fatais, especialmente em áreas onde a fiscalização de segurança no trabalho pode ser insuficiente ou onde há menor adesão às normas regulamentadoras.

Em contrapartida, os estados que apresentaram índices de óbitos por acidentes de trabalho abaixo da média nacional, como Acre, Amazonas, Roraima, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia, tendem a ter economias menos dependentes de indústrias de alto risco e mais concentradas em setores de menor periculosidade. Muitos desses estados têm uma participação significativa de serviços e comércio na composição de sua economia, setores que, em geral, apresentam menor exposição a acidentes de trabalho fatais. Essa distribuição regional pode também refletir diferenças no desenvolvimento econômico e na industrialização, bem como na capacidade de fiscalização e implementação de práticas de segurança no trabalho, o que impacta diretamente as taxas de mortalidade em acidentes de trabalho.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, F. S. E. S. DE; MORRONE, L. C.; RIBEIRO, K. B. Tendências na incidência e mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil, 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 9, p. 1957–1964, set. 2014.

CAVALCANTE, Rodrigo Ribeiro. **Acidentes de trabalho**: uma análise do acidente de trabalho na Construção civil na Região Nordeste, para o ano de 2011. 2013. 41f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de Pós Graduação em Economia, CAEN, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, 2013.

FERNANDES, V. (2014) História do Acidente do Trabalho no Brasil e a evolução das Legislações Acidentárias | **Jusbrasil**. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/historia-do-acidente-do-trabalho-no-brasil-e-a-evolucao-das-legislacoes-acidentarias/170946709>>. Acesso em: 13 out. 2024.

O que é acidente de trabalho – **Trabalho Seguro** – TST. Disponível em: <<https://tst.jus.br/web/trabalhoseguro/resolucao>>.

SANTANA, V. S.; COELHO, L.; WALDVOGEL, B. C. Acidentes de trabalho no Brasil entre 1994 e 2004: uma revisão. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 841–855, 1 dez. 2005.

SOUZA, T. V. A influência do gênero nas questões envolvendo segurança e saúde do trabalhador. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 15, n. 177, p. 73-83, 8 dez. 2015.

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DIABETES MELLITUS NO BRASIL, COM ÊNFASE NOS MUNICÍPIOS DA BAHIA

Maria Rita Silva Sales¹
Maurício das Neves Silva¹

A diabetes é uma doença crônica caracterizada pela incapacidade ou ineficiência do corpo em produzir insulina. A insulina é um hormônio que promove a transformação das moléculas de glicose em energia, a fim de manter o funcionamento adequado das células e do organismo no geral (BRASIL, 2024). Sem a insulina, a glicose encontrada no sangue não é absorvida pela célula e permanece na corrente sanguínea, o que gera problemas ao metabolismo. Pessoas com diabetes possuem dificuldade de cicatrização, urinam bastante, perdem peso, sentem-se cansadas e com bastante sede. Uma vez que a doença se apresenta de forma crônica, seus portadores precisam aprender a viver nessas condições (SANTOS *et al.*, 2022).

Existem três principais tipos de diabetes: tipo 1, tipo 2 e gestacional. Para a diabetes tipo 1 não há cura, prevenção, e as causas são desconhecidas. Em 2022, cerca de 8,75 milhões de pessoas viviam com diabetes tipo 1 (IDF, 2015). A diabetes tipo 2, também chamada de diabetes Mellitus, é o tipo mais comum da doença, representando 90% dos quadros de diabetes. Pode ser prevenido com diversas mudanças de hábitos, como a melhora da alimentação e prática de atividades físicas (IDF, 2015).

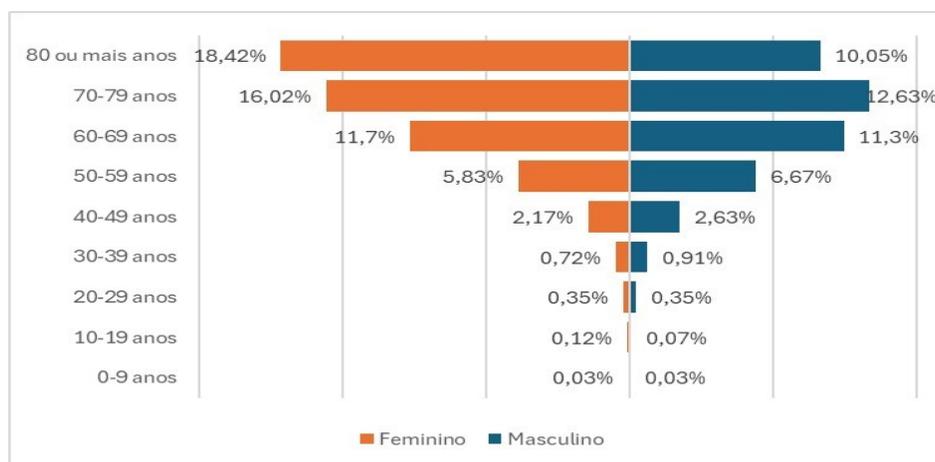
Já a diabetes Mellitus gestacional é adquirida durante o período gestacional. Podendo significar um fator de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 2 posteriormente (OPAS, 2016). Além disso, segundo Yessoufou e Moutairou (2011), os bebês gestados por mulheres com diabetes gestacional têm maiores riscos de desenvolver outras enfermidades como obesidade, síndrome metabólica e diabetes durante a vida.

O Brasil é o quarto país com maiores taxas de diabetes Mellitus, com cerca de 14,3 milhões de pessoas de 20 a 79 anos com a doença. O país gasta anualmente em torno de 21,8 bilhões de reais com tratamento da doença (IDF, 2015). De acordo com a VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, de 2016 a 2018 o percentual de pessoas com diabetes no Brasil aumentou de 5,5% para 7,7% (BRASIL, 2019).

¹ Estudante de Bacharelado em Biologia da UEFS.

De acordo com dados disponíveis no DATASUS e Sistema de Indicador de Mortalidade, entre os anos 2000 e 2023, pode-se observar que a mortalidade por diabetes no Brasil começa se tornar mais expressiva a partir da faixa entre 40 a 49 anos de idade. O percentual de mortes entre homens e mulheres é parecido até os 69 anos, a partir daí a taxa de mortalidade entre as mulheres se torna bem mais expressiva. Uma possível causa para esse efeito seria as maiores expectativas de vida apresentadas pelo sexo feminino. Como homens tendem a viver menos, é mais incomum que cheguem a idades mais avançadas.

Figura 1 – Óbitos no Brasil de acordo com a faixa etária e sexo, entre os anos 2000 e 2023 por diabetes Mellitus.

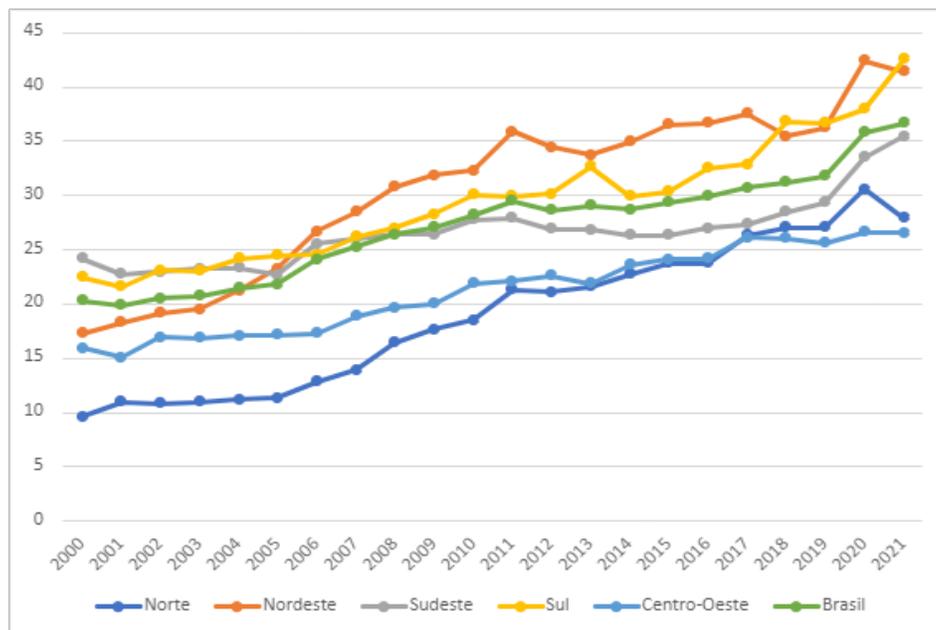


Fonte: DATASUS – Sistema de Informação de Mortalidade.

O índice de mortes por diabetes no Brasil pode variar de acordo com a região. De acordo com o DATASUS e Sistema de Indicador de Mortalidade, todas as regiões do Brasil apresentaram aumento dos índices com o passar dos anos, mas as regiões sul e nordeste apresentaram um aumento mais significativo no período entre 2000 a 2021. Com as regiões Norte, Centro-Oeste e o Sul apresentando os índices menores. É possível que o desenvolvimento econômico do país com o passar dos anos tenha proporcionado uma dieta mais rica em glicose para a população, o que ocasionou o aumento geral de casos (Figura 2).

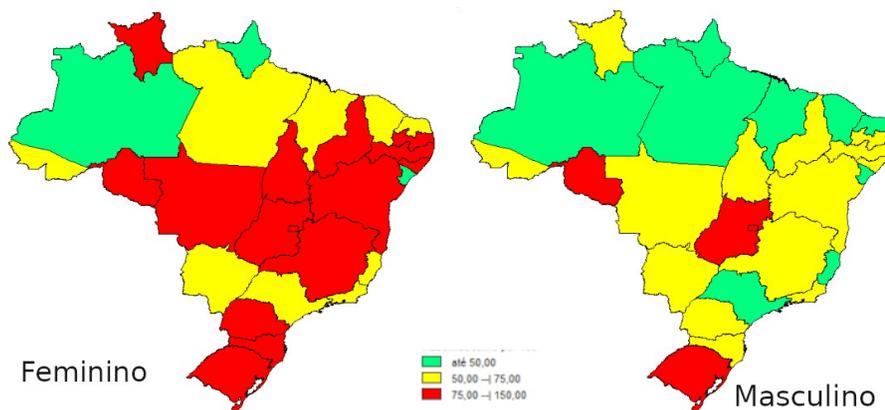
Analisando o panorama nacional de internações causadas por diabetes, observa-se que, de um modo geral, em 2008 as mulheres constituíam a maior parte dos casos (Figura 3).

Figura 2 – Número de Óbitos, para cada 100.000 habitantes, causados por diabetes por região do Brasil, 2000-2021.



Fonte: DATASUS – Sistema de Informação de Mortalidade.

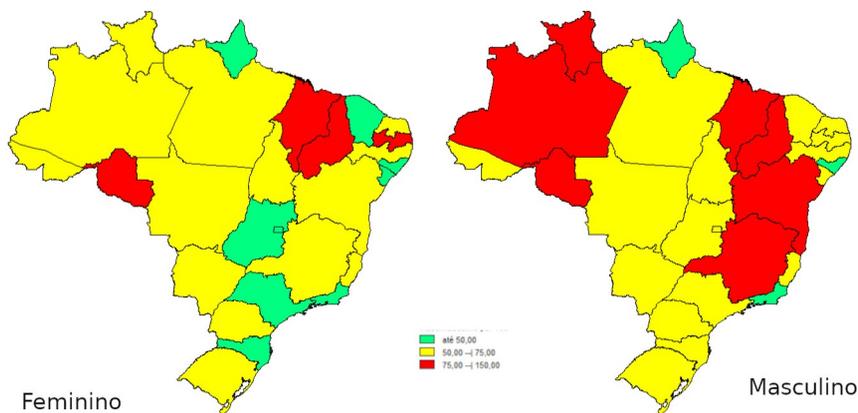
Figura 3 – Internações/100.000 mulheres (esquerda) – homens (direita), por diabetes segundo UF, Brasil, 2008.



Fonte: DATASUS – Sistema de Informação Hospitalar do SUS.

Em 2021, no entanto, observa-se uma mudança no cenário visto acima, com um aumento significativo de internamentos de pessoas do sexo masculino, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e parte do Sudeste (Figuras 4). Em um levantamento feito por Negreiros *et al.* (2021) no período de 2016 a 2020, as regiões brasileiras com maiores índices de internamento foram: Sudeste (46.633), Nordeste (38.887) e a região Sul, com 17.949 internações. A partir dos mapas infere-se que há regiões do Brasil onde os registros de internações são mais frequentes ao longo dos anos, como no Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste.

Figura 4 – Internações/100.000 mulheres (esquerda) – homens (direita), por diabetes segundo UF, Brasil, 2021.

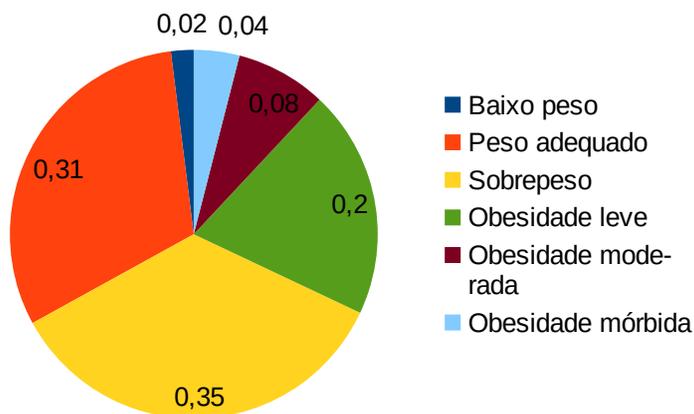


Fonte: DATASUS – Sistema de Informação Hospitalar do SUS.

Fatores de Risco e a Diabetes:

De acordo com Almeida-Pittito *et al.* (2015), alguns fatores de risco estão associados à diabetes, estes são: hipertensão, tabagismo, alcoolismo, falta de atividade física regular, sobrepeso, alimentação não saudável. Dentre os fatores citados anteriormente, a obesidade é um fator de destaque. Pois, segundo dados do Ministério da Saúde, divulgados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2023), existem 6,7 milhões de pessoas obesas no Brasil, distribuídas em diferentes grupos: obesidade leve, moderada e mórbida (Figura 5).

Figura 5 – Distribuição da população de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), Brasil – 2022.

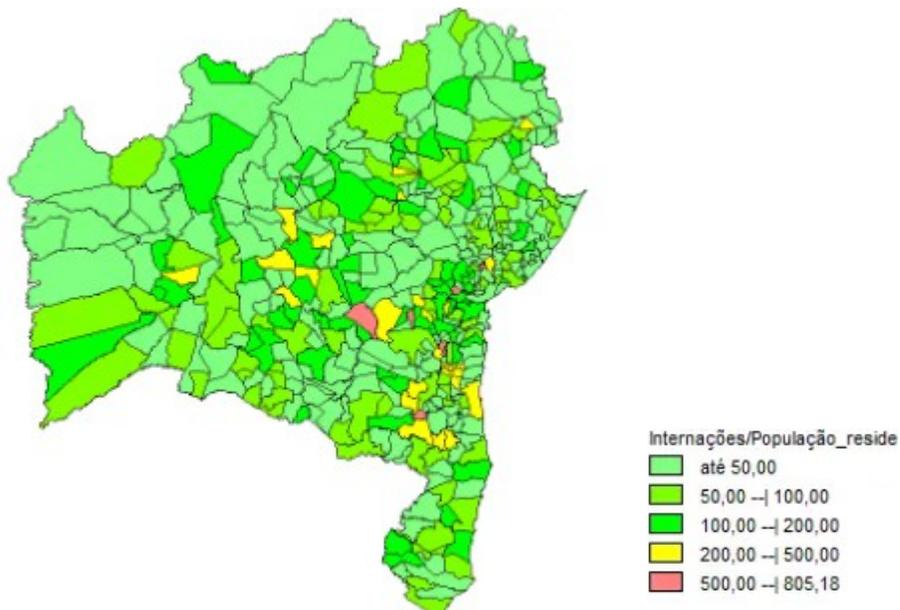


Fonte: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

Índice de internações por diabetes no estado da Bahia:

Apesar do Brasil ser o quarto país com maiores taxas de diabetes mellitus no mundo (IDF, 2015), não existe muitas informações específicas na literatura sobre o número de internações por diabetes em alguns estados, como por exemplo, o estado da Bahia (TEIXEIRA, 2023). A Bahia é um dos maiores estados brasileiros, com 564.760,429km² de extensão territorial, e com 417 municípios (IBGE, 2024). De acordo com dados disponibilizados pelo DATASUS e TabNet, que considera a relação entre o número de internações pela população residente, grande parte do território baiano apresenta poucas internações por diabetes mellitus. Porém, em 2019 quatro municípios se destacaram negativamente, quando se proporciona o número de internações pelo de população residente, estes são: Ibirataia (154), Iramaia (70), Itiruçu (87), São Felix (93) (Figura 6 e 7).

Figura 6 – Internações por diabetes para cada 100.000 habitantes, Bahia – 2019.



Fonte: DATASUS – Sistema de Informação Hospitalar do SUS.

Figura 7 – Ranking dos 10 municípios com maior número de Internações/100.000 habitantes, Bahia – 2019, 2020 e 2021.

Município	Internações/População_residente por 100.000	Internações	População_residente	Município	Internações/População_residente por 100.000	Internações	População_residente
TOTAL	76,02	11.307	14.873.064	TOTAL	73,85	11.026	14.930.634
291290 IBIRATAIA	1.005,75	154	15.312	291430 IRAMAIA	805,17	66	8.197
291430 IRAMAIA	819,96	70	8.537	291710 ITORORO	716,11	146	20.388
291690 ITIRUCU	691,79	87	12.576	291290 IBIRATAIA	631,64	94	14.882
292900 SAO FELIX	630,94	93	14.740	291690 ITIRUCU	574,71	72	12.528
291905 LAJEDO DO TABOCAL	525,58	45	8.562	292900 SAO FELIX	548,71	81	14.762
291710 ITORORO	480,82	98	20.382	292940 SAO MIGUEL DAS MATAS	546,82	64	11.704
290160 ANTAS	471,72	91	19.291	291670 ITAQUARA	467,23	39	8.347
291670 ITAQUARA	444,76	37	8.319	291350 IGUAÍ	459,89	124	26.963
292270 NOVA CANAA	443,45	73	16.462	290510 CAEM	342,24	31	9.058
291420 IRAJUBA	440,77	32	7.260				

Período: 2019

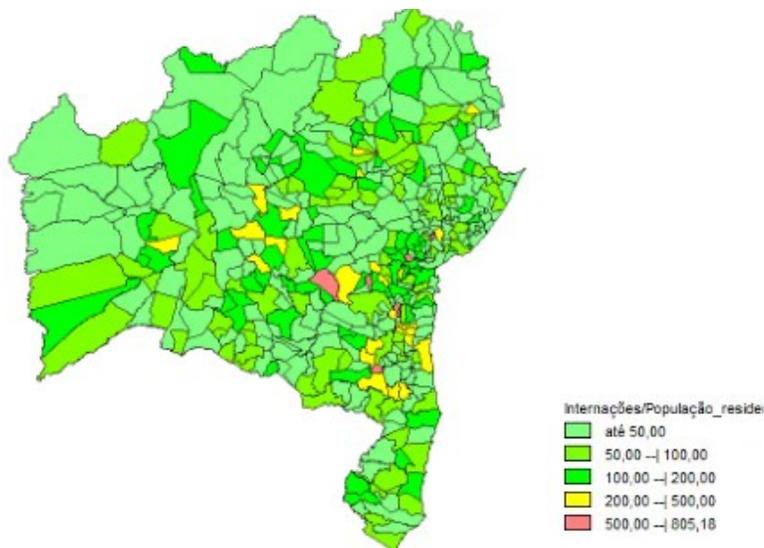
Município	Internações/População_residente por 100.000	Internações	População_residente
TOTAL	76,02	11.393	14.985.284
291430 IRAMAIA	1.358,90	107	7.874
291690 ITIRUCU	841,21	105	12.482
291420 IRAJUBA	699,11	51	7.295
291290 IBIRATAIA	690,80	100	14.476
292900 SAO FELIX	588,47	87	14.784
291350 IGUAÍ	525,81	142	27.006
292270 NOVA CANAA	448,97	74	16.482
293220 UBAITABA	439,75	82	18.647
291390 IPIAU	428,55	197	45.969
290240 AURELINO LEAL	415,20	46	11.079

Período: 2021

Fonte: DATASUS – Sistema de Informação Hospitalar do SUS.

No ano de 2020 há uma mudança no número de internações proporcionais aos valores de população residente, o município baiano Iramaia supera os demais, com 68 internações. Enquanto Itororó assume a segunda colocação, com 146 internações, seguido por Ibirataia (94) e Itiruçu (72). É preciso ter sempre em mente que a o posicionamento desses municípios não leva em consideração apenas o número de internações, mas também o número de habitantes de cada município. Ao comparar os dados de 2019 com 2020, é possível observar que houve algumas mudanças: Iramaia, que estava em segundo lugar, em 2019 ocupava o primeiro lugar. O município de Itororó ficou em segundo lugar, enquanto em 2019 estava na 5ª colocação (Figura 7 e 8). Em uma comparação com os índices apresentados por todos os municípios do Brasil, a Bahia apresentou mais internações do que a média federal.

Figura 8 – Internações por diabetes para cada 100.000 habitantes, Bahia – 2020.



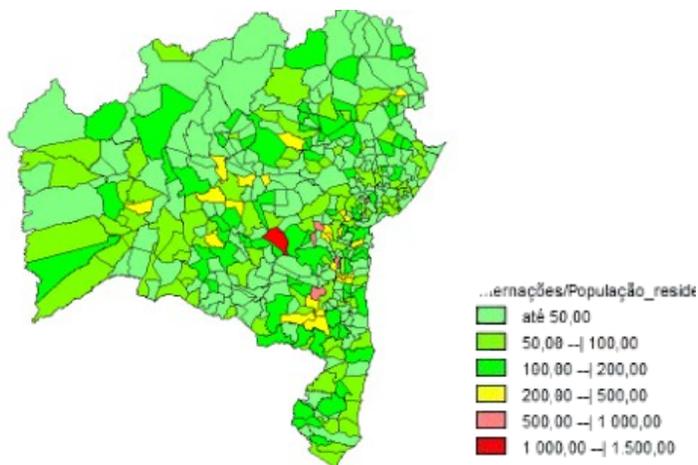
Fonte: DATASUS – Sistema de Informação Hospitalar do SUS.

No período de 2021, o município de Iramaia permanece com o índice maior de internações (Figura 7 e 9). Considerando o cenário preocupante de Iramaia, a prefeitura do município regulamentou algumas diretrizes para a gestão de um programa municipal, cujo objetivo é distribuir insumos para os portadores de diabetes mellitus da região, no ano de 2023. O programa visa incentivar a população portadora de diabetes mellitus a praticar o automonitoramento do índice glicêmico, além de reiterar a importância do tratamento através de

medicamentos. A distribuição dos insumos é realizada através do Sistema Único de Saúde, e é restrita para os moradores de Iramaia. Para os moradores acessarem os insumos, precisam ter o diagnóstico do quadro de diabetes e a comprovação do quadro através de um laudo médico. Também precisam estar cadastrados em uma unidade de saúde, possuir um prontuário e ter/manter um vínculo ativo nas respectivas unidades de saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRAMAIA, 2023).

O interessante dessas regulamentações, é que abrange vários quadros da doença, sendo eles: os portadores de Diabetes mellitus do tipo 1, Tipo 2, Diabetes mellitus pré-gestacional, Diabetes gestacional e de Diabetes Mellitus de outros tipos, mas que necessitem do uso de insulina (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRAMAIA, 2023).

Figura 9 – Internações por diabetes para cada 100.000 habitantes, Bahia – 2021.

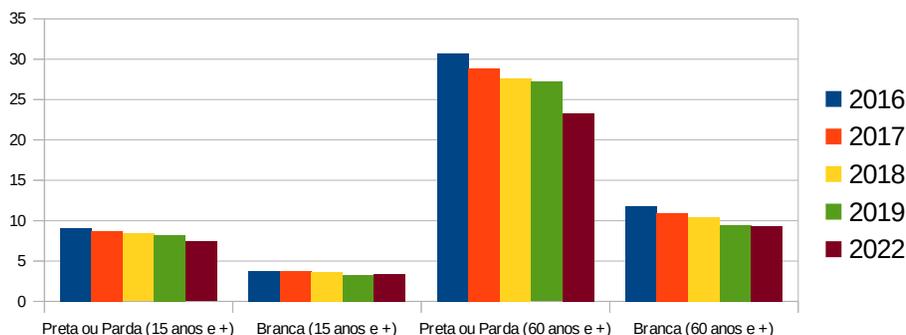


Fonte: DATASUS – Sistema de Informação Hospitalar do SUS.

Medidas para diminuir a incidência de diabetes no Brasil:

Algumas medidas podem ser tomadas para que haja a diminuição da incidência de diabetes no Brasil. Imaginando que a base para qualquer mudança está na educação e conscientização, é necessário desenvolver estratégias educacionais para a população, de acordo com faixa etária, região e escolaridade, considerando que o Brasil possui parte da população analfabeta, principalmente pessoas pretas ou pardas com 60 anos ou mais (Figura 10).

Figura 10 – Percentual de analfabetismo da população de 15 anos ou mais e 60 anos ou mais, Brasil – 2016, 2017, 2018, 2019 e 2022.



FONTE: IBGE.

Sendo assim, é importante a elaboração de campanhas educacionais que possam atingir toda a população, com o esforço de incluir as pessoas mais vulneráveis socialmente. Essas campanhas podem ser realizadas em vários ambientes, como: escolas, praças, postos de saúde e universidades. As campanhas podem ser realizadas através de várias ferramentas como plataformas de vídeos, cartilhas educativas, histórias em quadrinhos, dinâmicas escolares, peças teatrais e eventos culturais.

Nessas campanhas, é importante haver a promoção de hábitos saudáveis, com enfoque na alimentação saudável e na prática regular de atividades físicas. Além disso, é preciso que os governantes das cidades brasileiras facilitem o acesso da população a profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, agentes de saúde e nutrólogos, de forma eficiente e contínua, a fim de reduzir os casos de internamento e óbitos por diabetes no Brasil. Além de monitorar de forma contínua o andamento das campanhas realizadas pelo país.

Também é importante indicar à população que possui a doença que conviver com a diabetes é totalmente possível e que não é o fim. Mudanças na alimentação, atividade física regular, monitoramento e acompanhamento correto da doença são fatores imprescindíveis para ter uma boa qualidade de vida, mesmo com a doença. Para isso, as unidades de saúde básica podem criar grupos de apoio e orientação para essa parcela de pessoas, com o intuito de manter pessoas com diabetes próximas a unidades de saúde e proporcionar um ambiente onde seja possível haver o compartilhamento de conhecimento, experiências e o incentivo frequente a hábitos saudáveis.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA-PITITTO, B.; DIAS, M. L.; MORAES, A. C. F. de; FERREIRA, S. R. G.; FRANCO, D. R.; ELIASCHEWITZ, F. G. Type 2 diabetes in Brazil: epidemiology and management. **Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy**, v. 8:17-28, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **PORTARIA SECTICS/MS. n. 7**, de 28 de Fevereiro de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PCDTDM2.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 132p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/vigitel_brasil_2018_vigilancia_fatores_risco.pdf.

GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRAMAIA, ESTADO FEDERADO DA BAHIA. **Portaria nº 01**, 12 de janeiro de 2023.

IDF – International Diabetes Federation. **ATLAS mundial de diabetes 2015**. SBEM. 2015. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/atlas-mundial-de-diabetes-2015/>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Bahia**. 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html>. Acesso em: 6 nov. 2024.

NEGREIROS, R. V. de; FONSECA, E. N. R. da; ABREU, R. A. de; FREIRE, E. E.; GAUDÊNCIO, E. de O.; SAFRA, G.; MENDES, J. M. S.; SOUSA, A. O. B. Internação por diabetes mellitus no Brasil entre 2016 e 2020. **Brazilian Journal of Development**. 2021 Aug 5;7(8):77218–32.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2016.

SANTOS, F. T. C.; MIRANDA, J. C. S.; NAKANO, L. S. Y.; PEREIRA, N. R. M.; IMPARATO, R. R.; MANESCO, S. A.; RIZZO, S. Programa Viva a vida com Diabetes. **Cartilha Educativa Programa “Viva a Vida com Diabetes” na Cidade de São Paulo**. São Paulo, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2022**. São Paulo: SBCBM, 2023. Disponível em: <https://sbcbm.org.br/noticias/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/>.

TEIXEIRA, CLÁUDIO HC. **Tendência temporal das internações e da mortalidade por diabetes mellitus na Bahia, de 2011 a 2021. 2023.** Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/handle/bahiana/6956>. Acesso em: 6 nov. 2024.

YESSOUFOU A, MOUTAIROU K. Maternal Diabetes in Pregnancy: Early and Long-Term Outcomes on the Offspring and the Concept of “Metabolic Memory.” **Experimental Diabetes Research.** 2011; 2011:1–12.

CÂNCER DE PULMÃO NA BAHIA: ANÁLISE DE GÊNERO E EPIDEMIOLOGIA EM HOMENS E MULHERES

Milena dos Reis Santos de Queiroz¹
Valéria Andrade Cardozo¹

1. INTRODUÇÃO:

A neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões é um dos tumores mais comuns da atualidade e está entre as principais causas de morte por neoplasia entre os homens e as mulheres em todo o mundo (CHAVES *et al.*, 2022). A doença se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células nos tecidos dos brônquios e pulmões e que pode levar à formação de tumores que comprometem a função dos respectivos órgãos.

De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (2022), o câncer de pulmão vem a ser o terceiro mais comum entre as neoplasias que afetam os homens e o quarto mais comum entre as mulheres, correspondendo a, respectivamente, 18.020 e 14.540 novos casos só no ano de 2023. Em ocorrência ainda é o primeiro no mundo entre homens e o terceiro entre as mulheres, mas em mortalidade é o primeiro entre os homens e o segundo entre as mulheres, de acordo com estimativas mundiais de 2020 (BRASIL, 2022).

No estado da Bahia o câncer de pulmão é o terceiro em número de casos em homens e o quarto entre mulheres (BRASIL, 2022), ficando atrás apenas dos cânceres de próstata e de mama. Chaves (2022) explica que entre os anos de 2018 e 2021, a Bahia era o 8º estado com mais diagnósticos por Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões, totalizando 1.620 casos dentre estes, 1.097 diagnosticados na capital Salvador.

Em cerca de 85% dos casos diagnosticados no Brasil, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco, sendo o cigarro o principal fator de risco associado ao câncer de pulmão. A população idosa por passar mais tempo exposta aos fatores de risco é a mais suscetível a esse tipo de câncer. Segundo Chaves (2022), o tabagismo pode aumentar o risco de morte em 20 a 30 vezes em fumantes ativos e de 30 a 50% em fumantes passivos.

Em um estudo realizado por Campos (2024) foi observado que, entre os anos de 2013 e 2019, tanto a porcentagem de pessoas que nunca fumaram quanto a carga tabágica aumentou. No mesmo estudo foi observado que os homens, pessoas de idade mais avançada e de baixa escolaridade são os grupos com maior índice.

1 Estudante de Bacharelado em Biologia da UEFS.

Apesar do tabagismo ser o principal fator de risco para o câncer de pulmão, um outro fator importante a ser considerado é a exposição a agentes químicos carcinogênicos, dentre eles estão, principalmente, o arsênico, berílio e asbesto, geralmente encontrados em ambientes de trabalho no qual o contato com estes agentes é de mais fácil acesso (BRASIL, 2022). Estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) indicam que cerca de 29% dos casos de câncer de pulmão estão relacionados à exposição ocupacional, ou seja, no ambiente de trabalho. O índice de sobrevivência em cinco anos é de, aproximadamente, 15% entre os homens e 21% entre as mulheres. Apenas 16% dos casos são identificados precocemente, quando o tumor ainda está nos primeiros estágios, e nesses casos a chance de sobrevivência chega a 56% (BRASIL, 2022).

Dessa forma o objetivo deste trabalho foi compreender o perfil epidemiológico do câncer de pulmão no estado da Bahia, através dos dados de mortalidade obtidos na plataforma DATASUS.

2. MATERIAIS E MÉTODOS:

Para a elaboração deste trabalho foram utilizados dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes a casos de mortalidade por Neoplasia Maligna dos Brônquios e dos Pulmões registrados no Estado da Bahia por macrorregiões de saúde entre os anos de 2000 e 2023. Através do DATASUS – TabNet, os dados foram avaliados pelos filtros: sexo, faixa etária, macrorregião de ocorrência e ano. As informações geradas foram transferidas para o leitor de planilhas para elaboração de gráficos e convertidas em TabWin para produção de mapas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

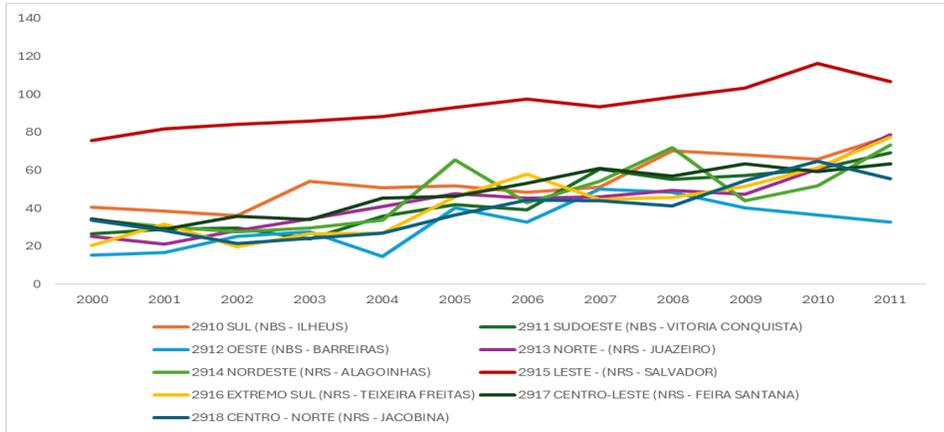
Segundo o DATASUS, do ano 2000 a 2023, no estado da Bahia, foram registrados 27.385 óbitos por neoplasias malignas dos brônquios e dos pulmões. Dentre as nove macrorregiões de saúde, a região Leste (Salvador) e a região Centro-Leste (Feira de Santana) são as mais afetadas, totalizando 11.496 e 3.322 mortes, respectivamente.

De acordo com Camargo (2018), o câncer de pulmão era uma doença quase exclusivamente masculina, no entanto, o número de mulheres acometidas pela doença vem aumentando significativamente. Isso se deve, principalmente, ao aumento no consumo de tabaco e pela maior dificuldade que as mulheres apresentam em deixar o vício. Somente na região leste, no ano de 2023, 348

mulheres morreram por neoplasia maligna do aparelho respiratório. Enquanto no ano 2000, nessa mesma região, o número de óbitos registrado por câncer de pulmão foi de apenas 95 entre as mulheres, representando um aumento de quase quatro vezes no período de 23 anos.

Quando observamos a série histórica do câncer de aparelho respiratório no estado da Bahia, existe um crescimento exponencial de óbitos por essa doença nos últimos anos. Ao compararmos o número de fatalidades a cada 100 mil habitantes da população residente nas macrorregiões de saúde baianas, segundo o último censo demográfico registrado no DATASUS de 2000-2010 (Figura 1), é possível identificar quais as macrorregiões mais afetadas por essa doença.

Figura 1 – Número de Óbitos por Neoplasia Maligna do Aparelho Respiratório a Cada 100 mil Habitantes nas Macrorregiões de Saúde, Bahia – Brasil, 2000-2010.



Fonte: DATASUS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Apenas as macrorregiões Oeste e Centro-Norte tendem a redução de fatalidades pelas projeções intercensitárias até 2012, diferentemente do que ocorreu nas demais macrorregiões onde foi registrado um crescimento exponencial do número de óbitos por câncer no aparelho respiratório. De acordo com o IBGE (2024) no censo demográfico mais recente, entre os anos de 2010 e 2022 a Bahia teve um crescimento populacional de 119.346 pessoas, e estima-se que a população residente no estado no ano de 2024 chegue a 14.850.513 pessoas, o que pode explicar esse aumento observado ao longo dos anos, já que a população também aumentou.

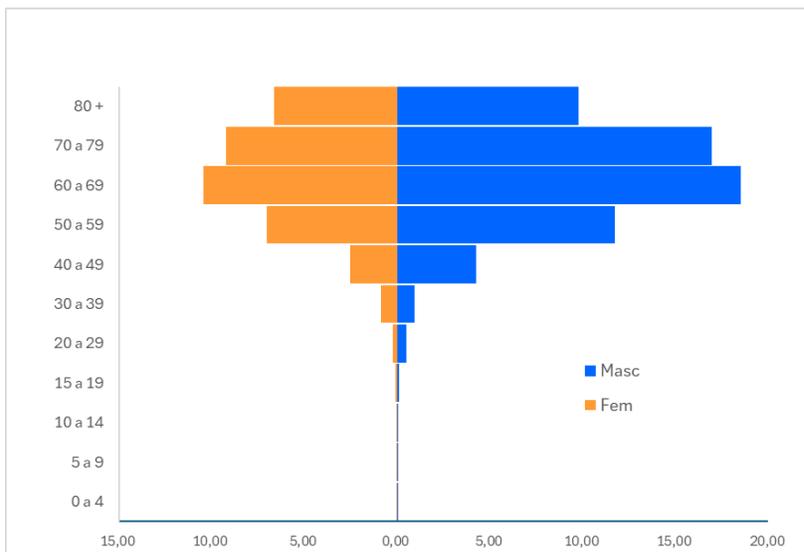
Ainda quando analisamos as taxas de mortalidade por Macrorregião nos anos de 2000 a 2010, observamos que a Macrorregião Leste onde se localiza a capital Salvador e que possui o maior número de habitantes do Estado, maior IDH e maior concentração de serviços especializados em oncologia, destaca-se o maior registro de mortes por câncer do aparelho respiratório em relação as outras macrorregiões. Fato diferente do que foi constatado por Santos (2022), que observou que na Macrorregião Leste a mortalidade por neoplasias malignas em geral era bem menor em relação às outras macrorregiões, justamente pela capital e sua região metropolitana possuírem maior aparato para tratamentos oncológicos.

Estima-se que o número de óbitos por câncer de traqueia, brônquios e pulmão entre os anos de 2000 a 2023 no estado da Bahia foi de 27.385 casos, sendo 10.140 mulheres e 17.245 homens. Existe uma relação da prevalência do tabagismo e mortalidade, e as neoplasias do aparelho respiratório, principalmente o câncer de pulmão. Segundo Nunes e Kock (2024), entre os mais de 7 mil compostos inalados durante o fumo ao cigarro tradicional, foram identificados até o momento 72 como cancerígenos pela Agência Internacional de Pesquisa do Câncer (IARC). Os principais carcinógenos químicos encontrados na fumaça do cigarro que mostraram causar câncer em pelo menos uma espécie animal incluem 4-metilnitrosoamino-1-(3-piridil)-1-butapona (NNK), N-nitrosornicotina (NNN), hidrocarbonetos aromáticos policíclicos (PAH), radônio e formaldeído.

Embora a nicotina seja o agente comumente mais conhecido do cigarro, não existe uma ligação cancerígena com essa substância, porém é comprovado que ela promove a proliferação e divisão celular e inibe a apoptose, podendo agir colaborando com os compostos cancerígenos na fumaça do cigarro aumentando sua mutagênese.

Na pesquisa também é mostrada a incidência maior da mortalidade por câncer de pulmão e bronquíolos em indivíduos do sexo masculino, quando comparado à indivíduos do sexo feminino (Figura 2). Observa-se principalmente que o número de óbitos de homens é maior na faixa etária entre 50 a 80 anos. Ou seja, é uma doença que assola majoritariamente idosos, consequências tardias da cultura do tabagismo praticada livremente no século XX. Também, acredita-se que o gênero masculino seja mais exposto ao fumo, possua piores hábitos de estilo de vida e hábitos alimentares, seja menos consciente de seus problemas de saúde e também tenha pouca procura por serviços de saúde (NUNES; KOCK, 2024).

Figura 2 – Distribuição de Óbitos por Neoplasias Malignas no Aparelho Respiratório por Faixa Etária e Sexo, Bahia, Brasil, 2020-2023.



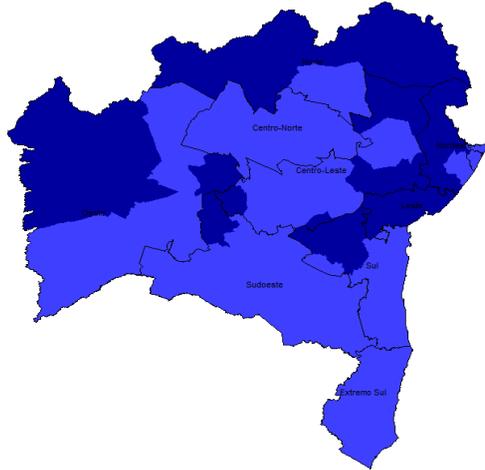
Fonte: DATASUS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

De acordo com dados do DATASUS no ano de 2023, dentre um total de 1.431 óbitos por neoplasia maligna do aparelho respiratório e órgãos intratorácicos, 763 são homens e 668 são mulheres.

O censo populacional mais recente na plataforma do DATASUS é referente ao ano de 2012, dentro desse contexto, só foi possível traçar um perfil epidemiológico entre homens e mulheres, considerando o número óbitos por população incidente na Bahia considerando o ano de 2012. Analisando os dados obtidos é possível observar que as macrorregiões Norte, Leste, Nordeste e Oeste apresentaram neste período o maior número de casos quando comparadas com as demais regiões, sendo a microrregião de Paulo Afonso e Juazeiro as que se encontram com maior índice de morte/habitantes, superando Salvador e Feira de Santana as microrregiões com maior número de habitantes da Bahia (Figura 3).

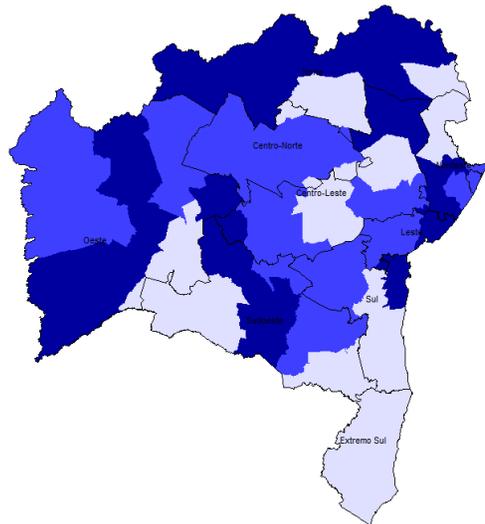
Quando comparados os índices por sexo, a população masculina apresenta uma maior incidência no número de mortes/habitante, sendo as microrregiões de Juazeiro, Boquira e Santa Maria da Vitória as mais críticas (Figura 4). No entanto, as microrregiões de Guanambi, Ribeira do Pombal e Feira de Santana apresentam um número maior de mortalidade entre as mulheres (Figura 5).

Figura 3 – Óbitos p/Residência total, segundo microrregião IBGE, com camada de sobreposição de macrorregião de saúde – BA, 2023.



Fonte: DATASUS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

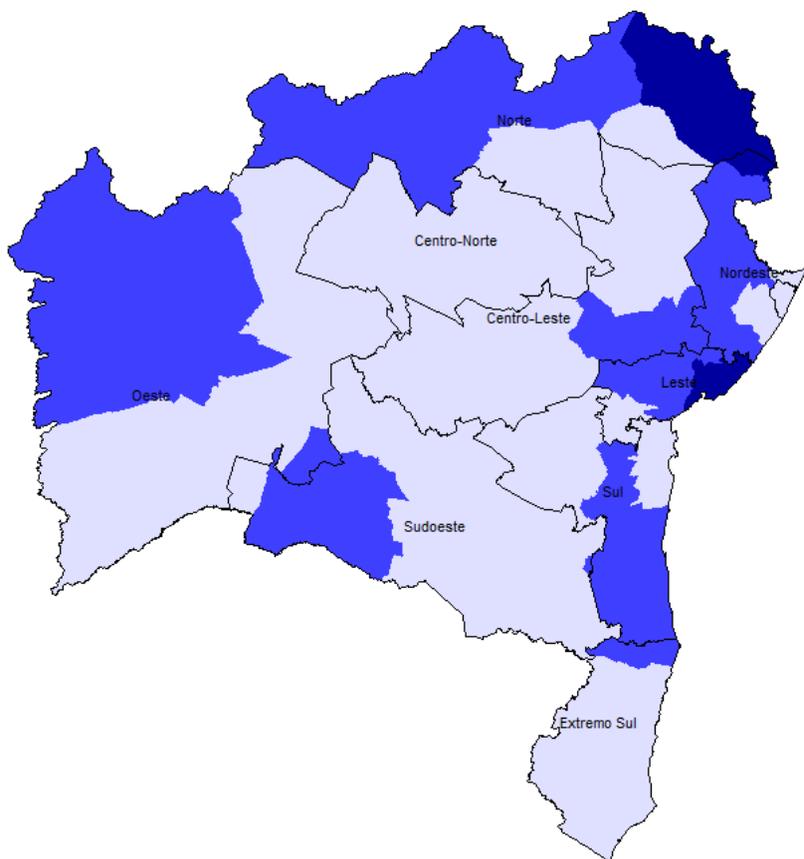
Figura 4 – Óbitos p/Residência por sexo masculino, segundo microrregião IBGE, com camada de sobreposição de macrorregião de saúde – BA, 2023.



Fonte: DATASUS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Apesar da incidência de óbitos ser maior em indivíduos do sexo masculino, no ano de 2023 mais mulheres do que homens vieram a óbito nas três microrregiões com maior número de casos de óbito registrados. Ilhéus-Itabuna com 52 casos, Feira de Santana com 57 e Salvador com 278. Esse dado se relaciona com os aspectos citados por Camargo (2018), que indica que o câncer de pulmão tem deixado de ser uma doença quase exclusiva dos homens e vem afetando significativamente as mulheres, uma vez que o tabagismo é uma doença crônica e de difícil tratamento para ambos os sexos.

Figura 5 – Óbitos p/Ocorrência para o sexo feminino, segundo microrregião IBGE, com camada de sobreposição de macrorregião de saúde – BA, 2023.



Fonte: DATASUS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Em adultos até os 49 anos a prevalência de óbitos nos dois sexos é relativamente reduzida, o que podemos inferir pela redução do tabagismo no Brasil decorrente das campanhas para controle e cessação do tabagismo, e ao rigor das leis antitabagismo brasileiras, como afirmado por Eduardo e Paschoal (2023).

Em jovens, embora o índice de mortalidade seja bem pequeno, um novo alerta vem sendo feito pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) pelo uso de Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF). Conhecidos como cigarro eletrônico, vape, pod, entre outros, os DEFs são compostos por um elemento de aquecimento alimentado por bateria, um cartucho (substituível) ou tanque (recarregável) contendo uma solução feita de propilenoglicol, glicerina, nicotina, água e aromas, conhecida como e-líquido, e um atomizador que vaporiza a solução quando aquecida. Utilizados como uma via alternativa para o uso de cigarros convencionais e defendido por alguns especialistas para a redução do vício, outros estudos comprovam que existe uma oferta de nicotina muito maior através dos DEFs que aumentam a frequência do seu uso e maior vaporização de substâncias orgânicas e metais pesados tóxicos para as células. Desde o início da sua comercialização existem relatos de casos de lesões pulmonares associadas ao uso dos cigarros eletrônicos que variam entre sintomas leves ou até lesão aguda das vias aéreas e danos ao parênquima com pneumonite, edema alveolar, insuficiência respiratória e morte (VIEIRA, 2024).

Com isso, no ano de 2024 foi sancionada a Resolução da Diretoria Colegiada RDC n. 855/24 (BRASIL, 2024) a qual além de proibir a comercialização, importação, o armazenamento, o transporte e a propaganda dos DEF, reforça a proibição de seu uso em recintos coletivos fechados, público ou privado. Compreende-se que o risco atrelado aos cigarros eletrônicos pode afetar gravemente a epidemiologia das neoplasias de aparelho respiratório para indivíduos cada vez mais jovens devido a sua alta toxicidade celular.

Segundo o BRASIL (2024), do ano de 2019 ao ano de 2023 o índice de uso de DEF diário ou ocasional é maior entre adultos jovens de 18 a 24 anos, adultos do sexo masculino e pessoas 12 ou mais anos de escolaridade. No entanto, dentro do período analisado não foi observado aumento no uso de DEF, mas redução.

Campanhas de conscientização dos males causados pelo tabagismo para a saúde não só dos brônquios e pulmões, mas para a saúde do corpo, bem como acessibilidade às informações dos malefícios causados pelo consumo desenfreado do tabaco, são grandes aliados da saúde pública no combate ao vício e apresentam um grande potencial como forma de incentivar a população a buscar tratamento

contra a doença e identificar condições deletérias ambientais que favorecem o aparecimento do câncer.

Todos os profissionais da saúde têm participação fundamental na campanha contra o tabagismo. O profissional médico tem papel importante não só no combate direto à doença quando já estabelecida, como na prevenção da mesma, aconselhando os fumantes contra o tabagismo em seus consultórios e apoiando campanhas públicas e privadas antitabagismo (MARTIN, 2003). Vale ressaltar a importância do trabalho de pesquisadores que contribuem ativamente para o avanço das ciências, como os profissionais biólogos, biomédicos, farmacêuticos e etc, que atuam na investigação dessas doenças e na busca por novas terapias que visam aumentar a expectativa de vida da população.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

De acordo com os dados levantados neste trabalho, quando observada a série histórica do câncer de pulmão na Bahia, existe um crescimento exponencial de óbitos por essa doença nos últimos anos. É possível observar que os grupos em situação com maior risco de desenvolver a doença são indivíduos do sexo masculino e dentro da faixa etária entre 50 a 80 anos. Esse cenário levanta a necessidade urgente de conscientização da população masculina sobre os efeitos quase irreversíveis do vício em nicotina.

Também é possível observar que as macrorregiões Norte, Leste, Nordeste e Oeste se encontram em estado de alerta quanto ao número de mortes por câncer de pulmão, em especial as microrregiões de Paulo Afonso e Juazeiro que apresentaram maior índice de morte por habitante do que cidades com maior índice demográfico como Feira de Santana e Salvador, a própria capital do estado.

O número de mortes de indivíduos masculinos é maior na maioria das microrregiões avaliadas, no entanto o município de Guanambi, apesar de apresentar um número menor de mulheres habitantes, mostrou uma incidência maior na morte de mulheres por câncer de pulmão do que homens, se fazendo necessário estudos mais detalhados para avaliar a situação de exposição a fatores de risco e tratamento para entender o perfil epidemiológico maior entre as mulheres.

Considerando que um dos fatores de risco para o estabelecimento do câncer de pulmão está ligado diretamente à qualidade ambiental, isso ressalta que a saúde vai além de apenas aprimorar instrumentos para medir ocorrências, identificar doenças ou prever tendências. O principal foco deve ser buscar uma

compreensão ampla e transdisciplinar da saúde, considerando as relações naturais e sociais que fazem parte desse campo (CARVALHO, 1996).

Diante disso, o biólogo poderá através do seu conhecimento interdisciplinar auxiliar na investigação das patologias e traçar estratégias para prevenção dos cânceres e soluções para o combate.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC Nº 855**, de 23 de Abril de 2024.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Câncer de Pulmão**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pulmao>>. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/def-dados-e-numeros>>. 2024.

BRASIL. Lei 14.758/23 – **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (2023)**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm>.

CAMARGO, A. C. **Câncer de Pulmão** (2018). Disponível em: <<https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/pulmao>>.

CAMPOS. M. R.; RODRIGUES. J. M.; MARQUES. A. P.; FARIA. L. V.; VALERIO. T. S.; SILVA. M. J. S. DA.; PIRES. D. C.; CHAVES. L. A.; CARDOSO. C. H. D.; CAMPOS. S. R.; EMMERICK. I. C. M. (2024). Tabagismo, mortalidade, acesso ao diagnóstico e tratamento de câncer de pulmão no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 58, 18. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005704>.

CARVALHO, Antônio Ivo de. Da saúde pública às políticas saudáveis—saúde e cidadania na pós-modernidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, p. 104-121, 1996

CHAVES, A, C, T., DE ALMEIDA, L, X., ANDRADE, L, A, S., SILVA, M, A, S., ATAÍDE, P, O. (2022). Perfil epidemiológico do câncer de brônquios e pulmão na Bahia. **Revista Contemporânea**, 2(6), 1204–1216.

SANTOS, H. L. P. C. dos; MACHADO, J. S.; BRITO, A. S.; PINHEIRO, F. D. Série Histórica de Mortalidade por Neoplasias no Estado da Bahia entre os Anos de 2008 e 2018. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 2022.

EDUARDO, M.; PASCHOAL, M. Epidemiologia do câncer de pulmão. **Pulmão RJ**, v. 31, n. 1, p. 6-10, 2023.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência, 1 de julho de 2024.

MARTIN, E. C.; CATALDO, N. A.; CHATKIN, J. M. O Tabagismo e a Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 27(3), 177–183. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v27.3-003>. 2003.

NUNES, S. de F.; KOCK, K. de S. Prevalência de tabagismo e morbimortalidade por câncer de pulmão nos estados brasileiros. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 3598, 2024.

VIEIRA, I. C.; ANDRADE, C. M. F de; SOUSA, I. V. de; TOMAZ, W. C.; MELO, M. C. S. de; COSTA, M. P.; TRAJANO, F. M.; COUTINHO, M. C.; SOUZA, V. L. S.; OSTERNO, L. A. N.; ARAGÃO, K. M.; COELHO, J. M.; FERREIRA, L. S.; MOURA, M. M. S.; MENEZES NETO, E. P.; QUEIROZ, M. B.; MAGALHÃES, C. M. G.; CARVALHO, PE. H. F.; ROCHA, F. S.; BRAGA, M. C. V.; RORIZ FILHO, W. de S.; VASCONCELOS, C. M. L. F. de. Lesão Pulmonar Associada Ao Uso De Cigarros Eletrônicos: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 57-66, 2024.

ÓBITOS INFANTIS E DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS EM TEMPOS DE PANDEMIA (2018-2023)

Ruan Rocha Smera¹
Vinícius Yan Oliveira Pedra¹

1. INTRODUÇÃO:

Historicamente, a mortalidade infantil é utilizada como um dos principais indicadores de saúde e desenvolvimento socioeconômico entre os países. No Brasil, a mortalidade infantil diminuiu desde o final do último milênio, graças à expansão do saneamento básico e dos cuidados com a saúde materno-infantil, embora ainda apresente valores elevados nas regiões mais pobres e em certos bolsões de pobreza (MOURA, 2022). Esse problema é multifacetado, envolvendo fatores de saúde, socioeconômicos e culturais. As causas das mortes infantis, muitas vezes evitáveis ou tratáveis, incluem prematuridade, infecções respiratórias, diarreia, malária e desnutrição, que são agravadas pela pobreza, educação materna limitada e desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Embora muitos países tenham feito progressos, persistem desigualdades regionais e socioeconômicas que representam desafios significativos.

Investir em estratégias para reduzir a mortalidade infantil, como melhorar o acesso a cuidados pré-natais e pós-natais, vacinação, nutrição e políticas de proteção social, não só salva vidas, mas também fortalece o desenvolvimento sustentável e os direitos humanos. Em regiões de baixa renda, a infraestrutura de saúde precária e a falta de profissionais qualificados são barreiras adicionais, enquanto a mortalidade neonatal, predominante nos primeiros 28 dias de vida, é frequentemente ligada a complicações evitáveis durante o parto.

Desde 1990, a taxa global de mortalidade infantil caiu 53%, passando de 91 mortes por 1000 nascidos vivos no ano de 1990 para 43 em 2015. O mundo como um todo tem experimentado redução da taxa de mortalidade de menores de 5 anos. Entre 1990 e 2015, 62 dos 195 países com estimativas disponíveis atingiram a meta do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 4 (ODM 4), que era reduzir em dois terços a taxa de mortalidade de menores de 5 anos. Dentre eles, 24 são países de renda baixa e média-baixa. Atualmente, 79 países apresentam uma taxa de mortalidade de menores de 5 anos superior a 25 mortes por 1000 nascidos vivos (KHAN, 2017).

Abordar a mortalidade infantil não se limita a salvar vidas individuais; suas implicações se estendem ao desenvolvimento econômico e social, afetando

¹ Estudante de Bacharelado em Biologia da UEFS.

diretamente a qualidade de vida das famílias e comunidades. Medidas como o acesso à água potável, saneamento e educação para a saúde também impulsionam outros objetivos de desenvolvimento sustentável, criando um ciclo de melhoria contínua nas condições de vida.

A COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, é a maior crise sanitária do século e um dos eventos epidemiológicos mais graves do mundo globalizado. No Brasil, o primeiro caso ocorreu em fevereiro de 2020, e, até outubro do mesmo ano, havia mais de 5,3 milhões de casos e 155.900 mortes. A mortalidade é maior entre idosos e pessoas com comorbidades, como hipertensão, obesidade e diabetes, e há desigualdades significativas, com taxas mais elevadas na Região Norte.

Houve 34.070 óbitos, 1,2% por COVID-19 em 2020. A mortalidade por COVID-19 foi de 0,17 por 1000 nascidos vivos, alcançando 0,006 no período neonatal precoce, 0,007 no neonatal tardio, 0,09 no pós-neonatal e 0,06 entre crianças de 1 a 4 anos de idade. A mortalidade diminuiu principalmente para algumas doenças originadas no período perinatal, anomalias congênitas, doenças do sistema respiratório e causas externas, nesta ordem. Em 2020, a maior taxa foi no período neonatal precoce, com uma queda de 7,2 para 6,5, seguida pelo pós-neonatal (3,9 para 3,4) e neonatal tardio (2,3 para 2,1) (MOURA, 2022).

2. OBJETIVOS:

Observar o impacto da pandemia de COVID 19 nos dados de mortalidade infantil, analisando os dados entre os anos de 2018 e 2023, levando em consideração o sexo dos infantes e os anos de escolaridade materna.

Analisar a influência da classe social e condição socioeconômica das mães nas mortes infantis de crianças menores de 1 ano.

3. METODOLOGIA:

O site TabNet foi utilizado como fonte das informações, principalmente sua seção “Mortalidade – desde 1996 pela CID-10”, em seguida selecionando a seção “Óbitos infantis” no qual foram informados os seguintes parâmetros para retirada dos dados:

- Unidade da Federação;
- Escolaridade da mãe por anos estudados;
- Óbitos por ocorrência;

- Período: ano desejado;
- Sexo dos infantes.

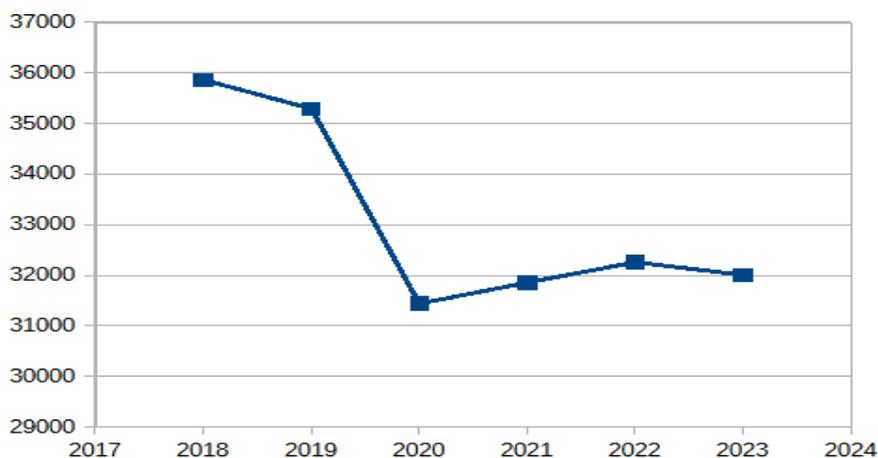
Após isso, o arquivo foi baixado no formato .tab e aberto com o aplicativo TabWin, sendo transferido para o MS Excel para a formação dos gráficos de faixa etária e sequência histórica. A confecção dos mapas também foram realizadas através do programa TabWin a partir das tabelas baixadas pelo TabNet usando os parâmetros citados acima.

Paralelo a isso, para basear o arcabouço teórico para a discussão do tema, foram utilizados sites como PubMed, Scielo e os próprios sites do Ministério da Saúde e DataSUS para reunir informações e referências bibliográficas confiáveis.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Entre os anos de 2018 e 2023, os dados de mortalidade infantil apresentam uma leve tendência de queda, embora com algumas oscilações ao longo do período. Em 2018, o número de mortes de crianças foi de 35.864, diminuindo para 35.293 em 2019. Essa redução inicial foi significativa, possivelmente refletindo melhorias nas condições de saúde pública ou intervenções mais eficazes na atenção à saúde infantil. A série histórica mostra a variação na mortalidade entre os anos de 2018 e 2023:

Figura 1 – Série histórica do número de óbitos infantis entre os anos de 2018 e 2023.



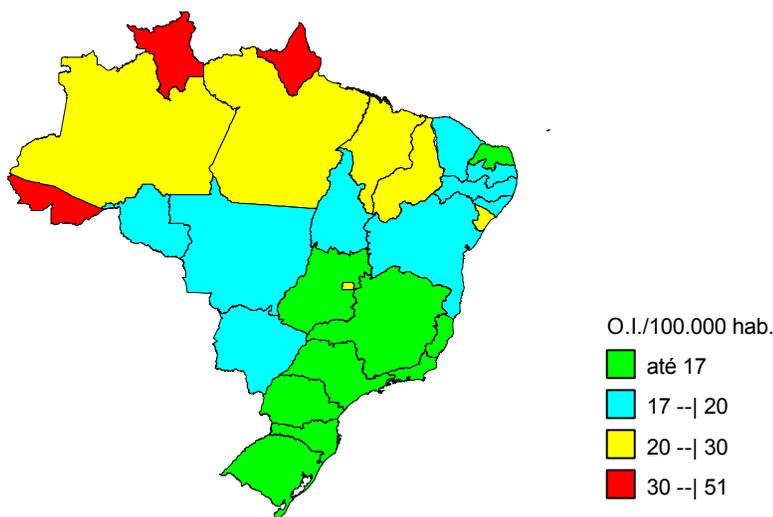
Fonte: Retirado do DATASUS, através dos painéis Estatísticas vitais, Mortalidade e selecionado a opção óbitos infantis.

Entre os anos de 2018 e 2023, os dados de mortalidade infantil apresentam uma leve tendência de queda, embora com algumas oscilações ao longo do período. Em 2018, o número de mortes de crianças foi de 35.864, diminuindo para 35.293 em 2019. Essa redução inicial foi significativa, possivelmente refletindo melhorias nas condições de saúde pública ou intervenções mais eficazes na atenção à saúde infantil.

Em 2020, observa-se uma queda ainda mais acentuada, com o número de mortes chegando a 31.439. Esse período coincide com o início da pandemia de COVID-19, o que pode ter influenciado esses dados de diferentes maneiras, como uma maior atenção à saúde pública e medidas de contenção de doenças, mas também pode ter resultado em subnotificações devido à sobrecarga dos sistemas de saúde.

Nos anos seguintes, entre 2021 e 2023, os números de mortalidade infantil estabilizam-se em torno de 31.856, 32.257 e 32.006, respectivamente. Essas oscilações leves podem indicar que, embora a redução no número de óbitos tenha ocorrido, as condições socioeconômicas e sanitárias do país ainda enfrentam desafios, especialmente considerando as desigualdades regionais e o impacto prolongado da pandemia.

Figura 2 – Mapa de óbitos infantis segundo UF, por 100 mil habitantes, Brasil, no ano de 2018.

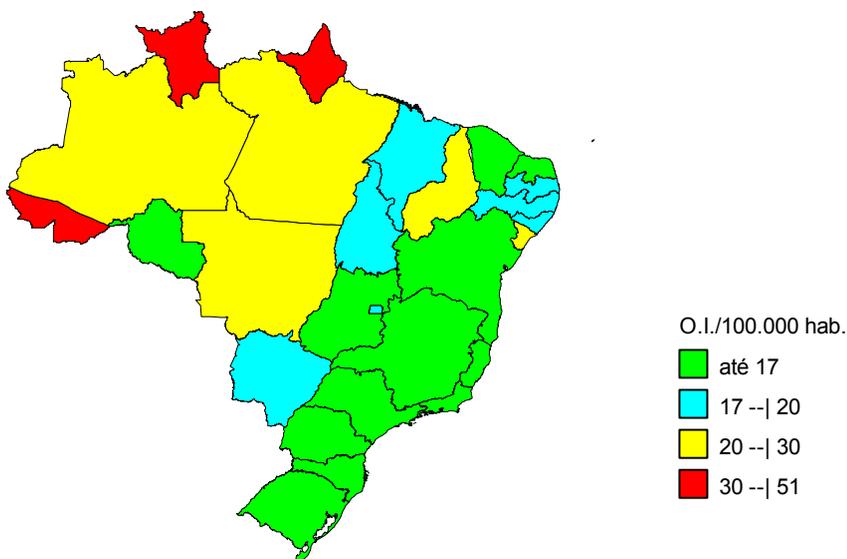


Fonte: Retirado do DATASUS, através dos painéis Estatísticas vitais, Mortalidade e selecionado a opção óbitos infantis.

Observando o mapa, podemos perceber que em 2018 as regiões do Norte e Nordeste do Brasil apresentam as maiores taxas de mortalidade infantil do país, destacando-se principalmente o Amazonas, Roraima e Amapá, com mais de 30 óbitos por 100 mil habitantes, de acordo com a faixa vermelha.

O Centro-Oeste e parte do Sudeste apresentam uma mortalidade infantil intermediária (faixas amarelas e verdes escuras), enquanto regiões do Sul e Sudeste (como São Paulo e Paraná) têm as menores taxas, com valores abaixo de 17 óbitos por 100 mil habitantes.

Figura 3 – Mapa de óbitos infantis por segundo UF, por 100 mil habitantes, Brasil, no ano de 2023.



Fonte: Retirado do DATASUS, através dos painéis Estatísticas vitais, Mortalidade e selecionado a opção óbitos infantis.

Analisando agora, o mapa referente à 2023 estados como Acre e Roraima, que em 2018 estavam na faixa mais alta de mortalidade (em vermelho), passaram para faixas mais baixas em 2023, com Roraima apresentando uma queda significativa para a faixa amarela, que representa uma mortalidade de 20,00 a 30,00 óbitos por 100 mil habitantes. O Maranhão e Piauí, que em 2018 estavam na faixa intermediária (amarela), apresentam uma melhora significativa em 2023, caindo para a faixa ciano (17 a 20,00 óbitos por 100 mil habitantes), indicando um avanço na redução da mortalidade infantil. O estado de Rondônia, que em 2018 estava na faixa amarela, piorou e passou para a faixa vermelha em 2023,

indicando um aumento da mortalidade infantil acima de 30,00 por 100 mil habitantes. A situação de Roraima também é ambígua: embora tenha havido uma melhoria para a faixa amarela em relação a 2018, permanece uma das áreas mais vulneráveis.

A queda nas taxas de mortalidade infantil em estados como Maranhão e Piauí pode ser atribuída a esforços no fortalecimento dos sistemas de saúde pública, com maior investimento em políticas de saúde básica e educação maternal. Programas como o Mais Médicos, a expansão da cobertura de saúde e investimentos em saneamento básico e infraestrutura podem ter contribuído para a melhoria das condições de vida. Campanhas de vacinação, melhoria no acesso ao pré-natal e iniciativas de educação para mães sobre cuidados infantis também são fatores que podem ter reduzido a mortalidade em algumas regiões. Estados como Rondônia, que pioraram suas taxas, podem ter enfrentado desafios no acesso a cuidados de saúde, uma vez que o desmonte de políticas públicas ou a escassez de profissionais de saúde nas regiões mais afastadas pode ter prejudicado o acompanhamento pré-natal e pós-natal. Além disso, questões econômicas podem ter desempenhado um papel negativo. A crise econômica dos últimos anos, agravada pela pandemia de COVID-19, pode ter afetado a capacidade do governo de manter serviços públicos essenciais em funcionamento adequado, especialmente em áreas mais vulneráveis.

Isso pode ser explicado pela escolaridade da mãe, que está intimamente ligada às condições socioeconômicas que ela e sua família enfrentam. Mães com menor nível de escolaridade, que frequentemente estão nas classes mais pobres da população, tendem a enfrentar uma série de desafios que contribuem para os altos índices de mortalidade infantil. A falta de acesso a cuidados pré-natais adequados, dificuldades financeiras que limitam o acesso a serviços de saúde e nutrição de qualidade, além de uma menor instrução sobre práticas de cuidado infantil, são fatores que aumentam os riscos de morte dos bebês. (FREITAS, 2020. FERNANDES, 2023).

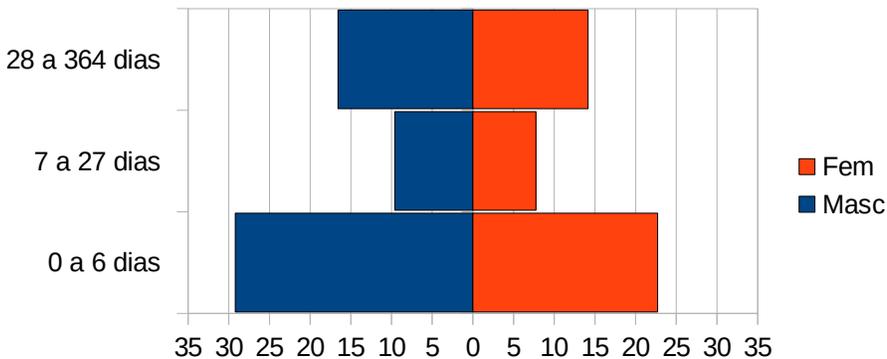
Nas regiões Norte e Nordeste, onde o mapa destaca as maiores taxas de mortalidade infantil, essas dificuldades são mais pronunciadas. Historicamente, essas regiões enfrentam maiores desigualdades sociais, pobreza mais acentuada e serviços públicos menos eficientes, o que agrava a situação das mães de baixa escolaridade. O acesso limitado à educação nessas áreas gera um ciclo de vulnerabilidade, onde mães com menor escolaridade estão mais sujeitas à exclusão social, e seus filhos, conseqüentemente, a uma maior mortalidade infantil. Nas regiões mais pobres do Norte e Nordeste, as melhorias observadas nos últimos anos sugerem que políticas voltadas para a melhoria da infraestrutura de saúde,

saneamento básico, educação e programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, tiveram efeitos positivos. Entretanto, nas regiões onde houve piora, é evidente que a falta de continuidade ou a precarização desses programas pode ter agravado a situação.

As regiões Sul e Sudeste, que apresentam melhores indicadores, mesmo que apresentem valores maiores no gráfico, visto que a maior parte da população nacional está concentrada nos estados de Rio de Janeiro e São Paulo, geralmente têm melhores condições econômicas e sociais, com maior acesso à educação e saúde pública de qualidade (FGV SOCIAL, 2023). Isso reflete na menor mortalidade infantil, já que mães com maior escolaridade tendem a ter maior acesso a informações e serviços que garantem a saúde e o bem-estar de seus filhos.

Foi realizada análise da variação dos dados em relação ao sexo dos infantes vítimas de mortalidade infantil no período:

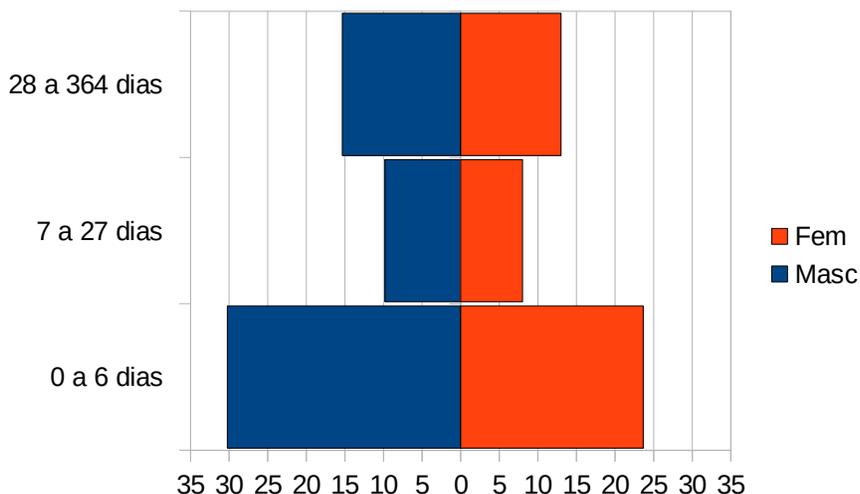
Figura 4 – Pirâmide Etária para o ano de 2019 para cada UF, relacionando o sexo dos óbitos infantis e a idade no momento dos infantes.



Fonte: Retirado do DATASUS, através dos painéis Estatísticas vitais, Mortalidade e selecionado a opção óbitos infantis.

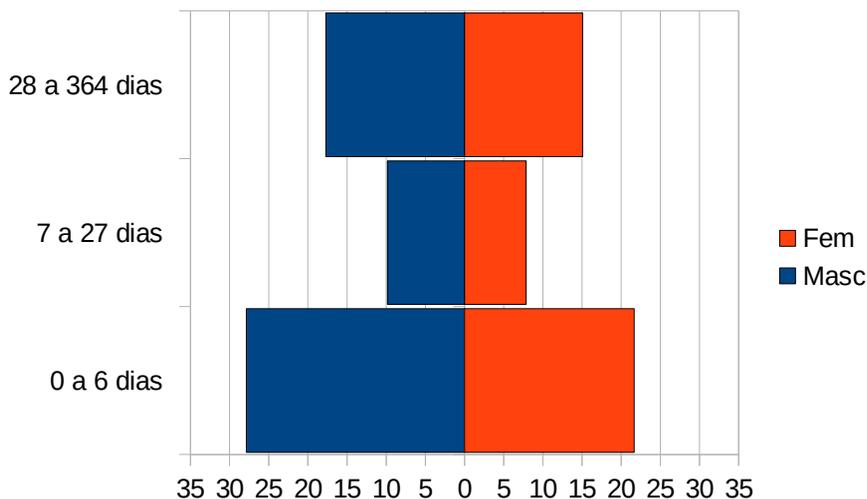
O aumento na mortalidade infantil entre diferentes faixas etárias reflete mudanças importantes nas condições de saúde e nas intervenções médicas disponíveis em um determinado período. Nos anos de 2019 (figura 4) e 2020 (figura 5), os dados apontaram que as crianças de 28 a 364 dias de vida constituíam o grupo mais afetado pela mortalidade. Esse padrão pode ser associado a fatores como doenças infecciosas, deficiências nutricionais e acesso insuficiente a cuidados médicos adequados após o período neonatal. A importância de medidas preventivas e do acompanhamento pós-natal é evidenciada nesses dados, pois o período de maior risco se estendia após o primeiro mês de vida, atingindo até o fim do primeiro ano.

Figura 5 – Pirâmide Etária para o ano de 2020 para cada UF, relacionando o sexo dos óbitos infantis e a idade dos infantes.



Fonte: Retirado do DATASUS, através dos painéis Estatísticas vitais, Mortalidade e selecionado a opção óbitos infantis.

Figura 6 – Pirâmide Etária para o ano de 2023 para cada UF, relacionando o sexo dos óbitos infantis e a idade dos infantes.



Fonte: Retirado do DATASUS, através dos painéis Estatísticas vitais, Mortalidade e selecionado a opção óbitos infantis.

Entre 7 e 27 dias, a taxa de mortalidade apresentava um nível médio em comparação às outras faixas etárias, sugerindo que as intervenções médicas durante esse intervalo ainda conseguiam mitigar, em parte, os riscos associados à fase inicial de adaptação do recém-nascido. Esse período pode ser crítico devido a complicações decorrentes do parto, problemas congênitos e infecções que surgem nos primeiros dias de vida.

Por outro lado, as mortes ocorridas de 0 a 6 dias, ou seja, no período neonatal precoce, já demonstravam uma carga significativa em 2019 e 2020, embora não superassem as taxas observadas entre 28 e 364 dias. Esse cenário reflete os desafios relacionados ao nascimento em si, como partos prematuros, baixo peso ao nascer, complicações durante o trabalho de parto e a necessidade de cuidados intensivos neonatais.

Contudo, em 2023, a dinâmica da mortalidade infantil sofreu uma reviravolta com o aumento expressivo das mortes entre 0 e 6 dias de vida. Esse fenômeno pode estar ligado a uma série de fatores, incluindo mudanças na qualidade do atendimento pré-natal e perinatal, surtos de infecções hospitalares, impactos de crises de saúde pública, ou mesmo deficiências nos serviços de saúde materno-infantil. Tal aumento na taxa de mortalidade neonatal precoce é alarmante, pois indica uma necessidade urgente de aprimoramento nos cuidados oferecidos às gestantes e recém-nascidos, com foco em práticas de parto seguras, melhor manejo de complicações neonatais e acesso a tecnologias de suporte à vida nos primeiros dias críticos após o nascimento. Portanto, para reverter esse cenário preocupante, é essencial reforçar políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, melhorar a infraestrutura hospitalar e garantir a formação de profissionais capacitados para atender às necessidades específicas de cada fase da vida neonatal.

É fundamental perceber que a alta mortalidade infantil, especialmente em regiões mais vulneráveis, perpetua um ciclo de pobreza e exclusão social. Além do impacto direto na vida das famílias afetadas, esses índices refletem a desigualdade social profunda no Brasil e indicam a necessidade de políticas públicas mais robustas e equitativas. Segundo Moura (2022), ocorreram 34.070 óbitos de crianças menores de cinco anos no Brasil em 2020, representando uma redução de 19% em comparação a 2017 (42.141 óbitos). Esses dados trazidos por Moura não correspondem aos trazidos pelos dados levantados no DATA SUS.

5. PLANO DE AÇÃO:

O desafio de diminuir a mortalidade infantil no Brasil envolve questões médicas, sócias e biológicas, demandando a implementação de um plano de ação abrangente, focando em intervenções que me envolve melhorem as condições de saúde materno-infantil, saneamento básico e acesso a serviços de saúde de qualidade. O plano deve começar com a ampliação e qualificação da atenção pré-natal, garantindo que todas as gestantes realizem o número adequado de consultas e tenham acesso a exames e orientações sobre cuidados essenciais. Investir em educação em saúde para gestantes e famílias sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida também é crucial, pois o leite materno protege contra infecções e contribui para o desenvolvimento saudável da criança.

Em paralelo, é fundamental expandir a cobertura de saneamento básico, especialmente em regiões mais pobres e áreas rurais, para prevenir doenças infecciosas que afetam gravemente a saúde infantil. Também é necessário intensificar a vacinação, garantindo que todas as crianças recebam as imunizações de acordo com o calendário vacinal, o que ajudará a reduzir a incidência de doenças evitáveis.

Outra prioridade deve ser o fortalecimento das redes de atenção à saúde com a capacitação de profissionais para o manejo adequado de emergências neonatais e pediátricas. Equipar unidades de saúde com recursos para a identificação precoce e o tratamento de complicações durante o parto e no período neonatal pode reduzir significativamente os óbitos infantis. Além disso, é importante promover políticas sociais que reduzam a desigualdade socioeconômica, proporcionando melhores condições de vida para famílias em situação de vulnerabilidade, com acesso a programas de transferência de renda e apoio nutricional.

Por fim, o monitoramento constante dos indicadores de mortalidade infantil e a análise das causas de óbito devem orientar a implementação de ações direcionadas às áreas com maiores taxas de mortalidade e aos fatores de risco mais prevalentes, ajustando as estratégias conforme os resultados alcançados. Essas medidas integradas são essenciais para garantir avanços sustentáveis na redução da mortalidade infantil no Brasil.

REFERÊNCIAS:

FERNANDES, M. M. C. E. et al. Fatores que influenciam a mortalidade infantil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 2353-2364, 2023.

FREITAS J. L. G; et al. Mortalidade infantil em uma capital do norte do Brasil: estudo de série temporal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; 2020; v. 12, n. 11, p. e4981- e4981.

KHAN, Jahidur Rahman; AWAN, Nabil. A comprehensive analysis on child mortality and its determinants in Bangladesh using frailty models. **Archives of Public Health**, v. 75, p. 1-10, 2017.

MOURA, Erly C. et al. Mortality in children under five years old in Brazil: evolution from 2017 to 2020 and the influence of COVID-19 in 2020. **Jornal de Pediatria**, v. 98, n. 6, p. 626-634, 2022.

NERI, M. C. **Mapa da Nova Pobreza**. FGV Social. 2022. Disponível em: <https://cps.fgv.br/MapaNovaPobreza>. Acesso em: 22 de outubro de 2024.

NERI, M. C. **Mapa da Riqueza no Brasil, 2023**. FGV Social. 2023. Disponível em: www.fgv.br/cps/riqueza. Acesso em: 22 de outubro de 2024.

SILVA, V. A.; ESPERIDIÃO, F. Saneamento básico e seus impactos na mortalidade infantil e no desenvolvimento econômico da região Nordeste. **Scientia Plena**, v. 13, n. 10, 2017.

ANEMIAS FERROPRIVAS: CAUSAS, POSSÍVEIS TRATAMENTOS, EVIDÊNCIAS E OCORRÊNCIAS OBTIDAS A PARTIR DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA CIENTÍFICA

Laís Chaves Campos¹

André Renê Barboni²

RESUMO:

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho foi revisar dados da literatura brasileira, visando caracterizar o perfil dos indivíduos mais suscetíveis ao desenvolvimento da anemia ferropriva, bem como as possíveis causas e os principais tratamentos. **MÉTODOS:** Foi feita uma revisão da literatura científica através da base de dados da Scielo, onde foram coletados artigos na língua portuguesa e com o descritor “anemia”. Com os arquivos coletados e analisados, um quadro comparativo contendo a numeração correspondente ao artigo e o resumo do estudo foi elaborado, visando um melhor manejo dos trabalhos. Arelado a isso, os quadros comparativos acerca das possíveis causas e das abordagens terapêuticas predominantes também foram feitos. **RESULTADOS:** Foram encontrados 120 artigos, entretanto, alguns foram excluídos pela forma em que a doença se apresentava. Desse modo, 7 artigos foram excluídos para leitura e 113 passaram para leitura do resumo, assim, 11 artigos de revisão foram selecionados para leitura na íntegra. **CONCLUSÕES:** A partir da revisão da literatura científica resultou na caracterização do perfil dos indivíduos comumente acometidos pela anemia ferropriva, sendo eles: Gestantes, Mulheres em idade fértil; Crianças em fase de desenvolvimento; Crianças com dieta láctea à base de leite de vaca e os idosos.

DESCRITORES: Anemia ferropriva. Revisão da literatura.

1. INTRODUÇÃO:

Em concordância com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a anemia se trata da condição onde o nível de hemoglobina no sangue está abaixo do padrão devido à deficiência de um ou mais nutrientes fundamentais. As anemias carenciais, ou seja, aquelas que são relacionadas pela insuficiência dos elementos fundamentais para eritropoiese – processo de produção e maturação das hemácias – como ferro, vitamina B12 e folato. Entre essas as anemias, a maior ocorrência é de anemia ferropriva (AFp) (WHO³, 2001 *apud* BORTOLINI; VITTOLO, 2010).

1 Estudante de Farmácia da UEFS. Bolsista de Iniciação Científica (FAPESB).

2 Professor Pleno do Departamento de Saúde da UEFS.

3 World Health Organization. **Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. A guide for programme managers.** Geneva: WHO; 2001.

A anemia é um grave problema de saúde pública, uma vez que afeta, negativamente, os indivíduos acometidos. Nesse sentido, as crianças afetadas podem apresentar retardo no desenvolvimento mental e psicomotor, enquanto nos adultos a presença de declínio no desempenho e maior ocorrência de infecções são frequentes (VIEIRA *et al.*, 2010).

Osório (2002), ao estudar os fatores determinantes de anemia em crianças, definiu que condições socioeconômicas, consumo alimentar, assistência à saúde, estado nutricional, morbidade e fatores biológicos podem ser condicionantes no desenvolvimento desse quadro. Adicionalmente, André *et al.* (2018), ao analisar sobre os fatores determinantes da anemia concluíram que condições como a baixa renda familiar *per capita*, a baixa escolaridade, especialmente a materna, um maior número de filhos, a elevada densidade de moradores por cômodo e as precárias condições de acesso a serviços públicos, também são fatores agravantes para AFp. Para mais, de acordo com a OMS, a ADp afeta cerca de 1,62 bilhões de pessoas em todo o mundo, sendo mais prevalente em regiões em desenvolvimento.

Dentro desse contexto, se o ferro não for ingerido em quantidades suficientes, ou for mal absorvido, pode provocar a AFp, uma anemia carencial caracterizada pela falta de ferro. Esse nutriente pode ser encontrado em duas formas, na forma orgânica ou ferro heme (Fe^{2+}), é encontrado em alimentos de origem animal, como carnes e vísceras. Na forma inorgânica, o ferro pode ser encontrado em vegetais e grãos, normalmente na forma férrica (Fe^{+++}), não é tão absorvido quanto o ferro heme, entretanto, sua absorção pode ser potencializada quando ingeridos com proteína animal e vitamina C (JOHNSON, 2023; GROTTTO, 2010).

Conforme a OMS, o diagnóstico da anemia é feito de acordo as concentrações de hemoglobina no sangue, nessa condição, esses níveis decaem em relação aos valores de referência, sendo que esses valores dependem de fatores como: idade, sexo, estado fisiológico, hábitos de fumar da altitude em que vivem (OMS, s. d.).

Outrossim, outros fatores interferem na absorção do ferro, como a manutenção da homeostase pela mucosa intestinal bem como a interação do ferro presente na dieta com outros elementos presentes na alimentação, como o leite. Hurrel e colaboradores, ao estudarem as proteínas do soro do leite e a caseína, proteína presente no leite, verificou que por uma reação de complexação o ferro não consegue ser absorvido, e então, é eliminado. Além disso, outras substâncias também apresentaram evidências em relação à má absorção do ferro, como

fitatos, oxalatos, polifenóis, fosvitina, zinco e cálcio (HURREL⁴ et al., 1989 *apud* OLIVEIRA; OSÓRIO, 2005).

No entanto, a deficiência de ferro (DF) também pode ser ocasionada por outros fatores como na doença de Crohn, há má absorção do ferro e de outros nutrientes e perda. Além disso, a inflamação intestinal também é uma causa. No mais, a diminuição da absorção do ferro também pode ser secundária a outras razões, como ingestão de alimentos, medicamentos, e pela alteração do metabolismo do ferro ou saúde da mucosa intestinal (ZALTMAN; COSTA, 2010). Contudo, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) na versão preliminar sobre a AFp, infere que a anemia ferropriva pode não ser ocasionada pela deficiência de ferro, por esse motivo, as causas devem ser investigadas, uma vez que a AFp pode ser um sinal de alguma condição primária, e o ferro demorado pode ser prejudicial à saúde (BRASIL, 2023).

Além disso, é importante ressaltar os riscos associados à AFp na população idosa. As principais causas de AFp neste grupo podem variar entre três vertentes: deficiência nutricional, sendo a deficiência de ferro a mais comum, doença crônica ou causas desconhecidas. No que diz respeito a anemia nesse público, a maior preocupação é o aumento do risco de quedas, podendo ser ocasionado a fraqueza e comprometimento físico, sendo relacionados a um maior número de hospitalizações. No mais, o declínio cognitivo também é uma consequência da AFp nessa população (REIS, s. d.; BRASIL, 2023).

Outro grupo considerado de risco para AFp são as gestantes, levando em consideração que durante a gravidez existe maior necessidade de ferro, decorrente da rápida expansão dos tecidos e da produção de hemácias. Nesse contexto, a demanda do aumento do aporte do ferro também se dá pelo desenvolvimento fetal e processos da gestação (SOUZA; BATISTA FILHO; FERREIRA, 2022). A anemia durante a gestação pode trazer algumas consequências de risco para o recém-nascido, como: maior taxa de mortalidade, maior risco de prematuridade e baixo peso ao nascer, e menor concentração de hemoglobina. No mais, as taxas de mortalidade sob essas condições também podem ser maiores nas mães (FUJIMORI *et al.*, 2011).

Em 1832, o médico francês Blaud introduz o tratamento da anemia com compostos cujo principal componente era o carbonato férrico. Esse tratamento se manteve por mais de cem anos, até que aparecesse outros compostos com ferro (CANÇADO; LOBO; FRIEDRICH, 2010). Atualmente, de acordo com o PCDT

4 HURREL, R. F.; LYNCH, S. R.; TRINIDAD, T. P.; DASSENKO, S. A.; COOK, J. D. Iron absorption in humans as influenced by bovine milk proteins. *Am J Clin Nutr.* 49:546-52, 1989.

de Anemia por Deficiência de Ferro, a primeira linha de tratamento é a reposição de ferro por via oral, visto que apresenta eficácia e um custo baixo. Todavia, há indicações em que são necessárias e reposição de ferro por via parenteral.

Visando combater a deficiência de ferro, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) foi instituído pelo Ministério da Saúde em 2005, através da portaria nº 730, de 13 de maio, abrange estratégias para prevenção e controle da anemia para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, gestantes até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de gestantes com ácido fólico (JORDÃO; BERNARDI; BARROS FILHO, 2009; BRASIL, 2013). O objetivo é que o público acompanhado pelo PNSF seja orientado no que diz respeito a uma alimentação saudável e sobre a importância do consumo de alimentos fontes de ferro (SANTA CATARINA, 2015).

Com o mesmo objetivo de tratar quadros de desnutrição em crianças, e, conseqüentemente a anemia ferropriva, a Pastoral da Criança desde o começo da sua atuação fazia o uso de multimisturas, um farelo que continha farelos de arroz, de trigo, casca de ovo e folha de mandioca, visando sanar tais enfermidades. Contudo, mesmo após anos de utilização das multimisturas, estudos feitos em parcerias com universidades revelaram que o farelo era insuficiente para tratar essas comorbidades. Dessa forma, a Pastoral da Criança, bem como o Conselho Federal de Nutrição não recomendam o uso da multimistura com objetivo de reverter os quadros de anemias e/ou desnutrição (PASTORAL DA CRIANÇA, 2024; CFN, 2020).

Historicamente, o conhecimento popular é utilizado para tratar diversas mazelas na sociedade. Entretanto, algumas práticas podem ser prejudiciais à saúde, como o mito do cozimento de feijão junto ao prego para o tratamento da anemia ferropriva. Atualmente sabe-se que a prática não tem resultados no que diz respeito ao tratamento da anemia ferropriva, e ainda pode ser prejudicial à saúde, por fatores como procedência do prego, grau de limpeza e outros (PINTO *et al.*, 2009). Por outro lado, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de anemia por deficiência de ferro, recomenda o cozimento dos alimentos em panelas de ferro, objetivando aumentar a disponibilidade do ferro. Sob esse enfoque, é possível que a origem do mito tenha relação com tal informação.

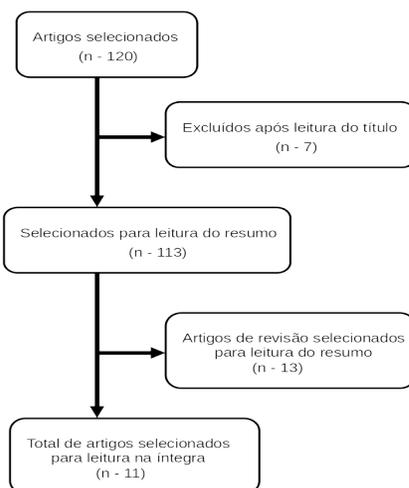
Para o controle e prevenção da AFp, a OMS considera as seguintes medidas: educação alimentar, objetivando estimular o consumo de alimentos ricos em ferro; programas de controles de doenças parasitárias, a suplementação com medicamentos e a fortificação dos alimentos (CAPANEMA, 2006).

Portanto, diante do exposto, esta revisão tem como objetivo verificar os fatores associados à ocorrência da anemia ferropriva, seus determinantes sociais e a morbimortalidade relacionada. Além disso, busca avaliar possíveis tratamentos efetivos para esta condição.

2. METODOLOGIA:

Este estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura com enfoque nas Anemias Ferroprivas no Brasil. A procura inicial foi feita na base de dados do Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), utilizando o descritor “ANEMIA”. Nesse sentido, foram encontrados 120 artigos, após uma inspeção apenas os artigos de revisão sobre anemia ferropriva foram selecionados, assim, foram obtidos 13 artigos. Entre os artigos de revisão, 2 foram excluídos após análise pois tinham como foco algumas hemoglobinopatias. O critério de exclusão foi o tipo em que a anemia se apresentava. A pesquisa teve como objetivo os estudos na língua portuguesa, por se tratarem de estudos brasileiros. Os artigos foram salvos com base no sistema de citação: autor/ano, visando facilitar o manuseio (figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados. O número de artigos em cada etapa está indicado entre parênteses.



Em seguida, o material coletado foi avaliado e tabelas foram elaboradas para melhor visualização. A primeira tabela contava com artigos de revisão e um resumo sobre os trabalhos. Os artigos remanescentes foram utilizados como aparato teórico do estudo. Na construção dos quadros comparativos, as referências foram citadas com base na numeração dos artigos utilizados neste trabalho visando obter um texto simples e claro (quadro 1).

3. RESULTADOS:

A anemia ferropriva é considerada um problema de saúde pública tendo em vista os mais variados grupos que ela acomete e as eventuais complicações de saúde que podem ocorrer. Fatores fisiológicos, nutricionais e patológicos podem contribuir para o desenvolvimento dessa enfermidade (quadro 2). Por outro lado, fatores socioeconômicos, culturais, ambientais e dietéticos também estão relacionados com a ocorrência da anemia ferropriva (OSÓRIO, 2002).

A partir dos dados obtidos pela revisão literária (quadro 1) os grupos mais vulneráveis em relação à anemia foram caracterizados, sendo eles: Gestantes, pois para além da expansão do volume sanguíneo, também acontece um aumento de demanda pelas necessidades do desenvolvimento do feto (CÔRTEZ; VASCONCELOS; COITINHO, 2009); mulheres em idade fértil, por conta das perdas menstruais mensais (BEZERRA *et al.*, 2018); crianças em fase de desenvolvimento, por conta do crescimento acelerado apresentam as necessidades de ferro aumentadas; crianças com dieta láctea à base de leite de vaca, uma vez que o leite de vaca interfere na absorção do ferro (OLIVEIRA; OSÓRIO, 2005) e os idosos. Esses grupos podem ser caracterizados com base nas graves consequências que podem decorrer da AFp.

Sob essa perspectiva, foi possível verificar que o Ministério da Saúde, por meio do PCDT, tipificou os tratamentos para AFp de acordo com os grupos (quadro 3). Nesse sentido, são estabelecidos os critérios de diagnóstico e o tratamento mais adequado, a fim de garantir a efetividade na terapêutica bem como o acompanhamento de possíveis reações adversas. Sendo assim, o tratamento é definido pela suplementação de ferro por via oral ou parenteral, de acordo com as necessidades específicas. Para além disso, constatou-se que a AFp é mais recorrente em países em desenvolvimento.

Quadro 1 – Resumo dos principais achados nos artigos cobertos por essa revisão bibliográfica (**continua...**).

#	Achados
1	Revisa os indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva (AFp) em crianças brasileiras menores de 5 anos. Verificou-se que a AFp em crianças brasileiras está associada a fatores sociodemográficos, condições de saúde, indicadores nutricionais e econômicos.
2	Revisa publicações acerca da eficácia e/ou a efetividade de intervenções com fortificação de alimentos, endereçadas a crianças e adolescentes que apresentavam anemia ou indicadores de estoque de ferro no organismo. A atual revisão deixa claro que há poucos dados que sustentem o efeito do aumento da ingestão de ferro a partir de alimentos fortificados (fortificação em massa ou direcionada) na melhoria do estado nutricional do ferro.
4	Realizou revisão da literatura científica nacional e internacional, selecionando os artigos mais relevantes sobre as práticas alimentares no primeiro ano de vida e sua associação com a deficiência de ferro. Desse modo, conclui-se que o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável têm papel importante na prevenção da deficiência de ferro quando associada a outras medidas e essas práticas podem ser bem sucedidas por meio de ações efetivas dos profissionais de saúde.
10	Analisou dados de artigos publicados nos últimos 40 anos nas línguas inglesa, espanhola ou portuguesa nos bancos de dados <i>Lilacs</i> e <i>Medline</i> sobre prevalência de anemia ferropriva na gestação. Diante disso, verificou-se que a prevalência de anemia ferropriva na gestação apresenta valores elevados, o que caracteriza essa situação como um problema de saúde pública para o Brasil, mesmo com as políticas nacionais atuais de combate à deficiência.
11	O estudo analisou ideias em disputa sobre suplementação e fortificação nutricional na prevenção da anemia escolar em documentos oficiais e narrativas de profissionais. Há consenso sobre a necessidade de ações preventivas contra a anemia e a promoção da alimentação saudável. Entretanto, a falta de estudos sobre suplementação profilática infantil no Brasil dificulta a avaliação das políticas existentes e reforça a importância de estratégias que valorizem a promoção da saúde e da alimentação adequada.
15	Revisou os estudos de prevalência de anemia no Brasil publicados entre janeiro de 1996 e janeiro de 2007. Sendo assim, verificou-se a alta prevalência de anemia, principalmente em crianças menores de dois anos. No entanto, os trabalhos foram realizados em creches, visitas domiciliares e Unidades Básicas de Saúde, indicando a necessidade de pesquisas com amostras de base populacional.
16	Revisar artigos publicados entre 1997 e 2010, com amostras representativas de crianças menores de seis anos, que analisaram a prevalência de anemia ou deficiência de ferro e seus fatores associados por meio de exames de hemoglobina ou ferritina. Portanto, conclui-se que a análise demonstra a multiplicidade de fatores associados à anemia/deficiência de ferro existentes em diferentes contextos.

Quadro 1 – Resumo dos principais achados nos artigos cobertos por essa revisão bibliográfica (... conclusão).

#	Achados
17	Realiza uma revisão sistemática da literatura sobre anemia em mulheres e crianças indígenas no Brasil. Verificou-se que os fatores estruturais e de dieta, indicam que a anemia na população indígena é alarmante, notou-se um aumento substancial das pesquisas ao longo dos últimos vinte anos, cujos achados evidenciam a importância de se resolver o problema da anemia entre os povos indígenas investigados.
18	Revisou os aspectos do consumo de leite de vaca associados à anemia na infância. Compreende-se que a utilização do leite de vaca em detrimento de outros alimentos ricos em ferro biodisponível constitui um risco para o desenvolvimento da anemia. O estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e sua continuidade até pelo menos 24 meses, juntamente com uma dieta complementar rica em ferro são medidas de grande importância para a prevenção da anemia e de suas consequências na infância.
21	Trata-se de uma revisão literária sobre os principais fatores determinantes da anemia em crianças menores de cinco anos. Aborda a necessidade de uma nova elaboração alimentos e programas de cálculo dietético, nos quais constem os componentes nutritivos dos alimentos e das preparações consumidas regionalmente.
27	Realizou uma revisão sistemática com metanálise dos resultados de estudos observacionais publicados nos últimos dez anos. A pesquisa de artigos foi efetuada nas bases do SciELO e PubMed, usando-se a palavra-chave “anemia” combinada com criança e Brasil. Desta maneira, conclui-se que a anemia continua a representar um grave problema de saúde pública que afeta milhões de crianças, causando sérios danos ao seu crescimento, desenvolvimento e saúde geral.

Quadro 2 – Possíveis causas encontradas por essa revisão bibliográfica.

Fisiológicos	Nutricionais	Patológicos
Gestação	Dieta com baixa disponibilidade de ferro heme	Sangramentos em geral
Parto	Etilismo	Parasitoses
Puerpério	Uso contínuo de antiácidos e inibidores de bomba de prótons	Ingestão de ácido acetilsalicílico, anti-inflamatório não-esteroidal ou anticoagulante
Crescimento rápido (lactentes e crianças)	Ingesta de fitatos, fosfatos, oxalatos e tanino concomitante aos alimentos ricos em ferro	Doação de sangue
Perda menstrual (adolescência)	Dieta láctea à base de leite de vaca (crianças)	Gastrectomia, gastroplastia ou cirurgia bariátrica
		Hemólise crônica
		Insuficiência renal crônica

Quadro 03 – Principais tratamentos encontrados por essa revisão bibliográfica.

Tratamento profilático e não medicamentoso	Tratamento profilático da deficiência de ferro em crianças e gestantes	Tratamento com ferro oral	Tratamento com ferro parenteral	Fármacos
Garantia do aporte nutricional necessário de ferro para a população vulnerável	Crianças nascidas pré-termo ou de baixo peso deverão receber ferro precocemente	Sal ferroso	Sacarato de óxido férrico, diluído em solução de cloreto de sódio 0,9% e administrado por via intravenosa (injeção lenta ou infusão)	Carboximaltose férrica: solução injetável contendo 50mg de ferro III/mL
Aumento de ingestão de carnes vermelhas e vísceras, principais fontes de ferro heme, além de aves e peixes	Crianças nascidas a termo, com peso adequado e em aleitamento materno exclusivo, após o desmame e com a introdução de alimentos sólidos na dieta, estas crianças deverão receber a suplementação profilática com ferro oral ou por meio de fórmulas lácteas, adequadamente enriquecidas	Sal férrico	Carboximaltose férrica	Complexo férrico polimaltosado (ferripolimaltose): comprimido de 100mg de ferro elementar por comprimido; solução oral contendo 50mg/mL de ferro elementar e xarope contendo 10mg/mL de ferro elementar.
	Gestantes sem anemia: administração profilática de 60 a 100mg de ferro elementar, combinado com 400µg de ácido fólico			Sacarato de óxido férrico: solução injetável contendo 20 mg/mL
				Sulfato Ferroso: comprimido de 40mg de ferro elementar; solução oral contendo 25mg/mL de ferro elementar; xarope contendo 5mg/mL de ferro elementar

4. DISCUSSÃO:

É notório que a AFp é um problema de saúde pública que decorre além de questões nutricionais. Após a revisão dos estudos, foi possível identificar grupos mais propensos a desenvolver a AFp, sendo crianças, idosos e gestantes. Nesse sentido, se faz necessário a intervenção no cuidado e atenção a esses grupos.

No que diz respeito à ocorrência da AFp em países em desenvolvimento, é possível compreender as problemáticas em relação a esse cenário levando em consideração fatores como: socioeconômicos, carências nutricionais, insuficiência de políticas públicas, elevada prevalência de doenças infecciosas e insegurança alimentar. Esses contextos contribuem para um maior aparecimento da AFp.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo buscou investigar as possíveis causas e os tratamentos disponíveis para AFp no Brasil, com base em uma revisão literária. Nessa perspectiva foi possível concluir que as políticas públicas devem ser mais efetivas, visando o combate à AFp, haja vista as possíveis complicações que ela pode acarretar.

REFERÊNCIAS:

1. ANDRÉ, H. P.; SPERANDIO, N.; SIQUEIRA, R. L. de; FRANCESCHINI, S. do C. C.; PRIORE, S. E. Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. 23(4): 1159-1167, 2018.
2. ASSUNÇÃO, M. F; SANTOS, I. S. Efeito da fortificação de alimentos com ferro sobre anemia em crianças: um estudo de revisão. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 23(2):269-281, fev, 2007.
3. BEZERRA, A. G. N.; LEAL, V. S.; LIRA, P. I. C. de; OLIVEIRA, J. S.; COSTA, E. C.; MENEZES, R. C. E. de; CAMPOS, F. A. C. de S. e; ANDRADE, M. I. S. de. Anemia e fatores associados em mulheres de idade reprodutiva de um município do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, e180001, 2018.

4. BORTOLINI, G. A.; VITOLO, M. R. Importância das práticas alimentares no primeiro ano de vida na prevenção da deficiência de ferro. **Revista de Nutrição**. Campinas, 23(6):1051-1062, nov./dez., 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de suplementação de ferro: condutas gerais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Anemia por Deficiência de Ferro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/consultas/relatórios/2023/relatorio-tecnico-pcdt-anemia-por-deficiencia-de-ferro>.
7. CANÇADO, R. D.; LOBO, C.; FRIEDRICH, J. R. Tratamento da anemia ferropriva com ferro por via oral. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. 32(Supl. 2):114-120, 2010.
8. CAPANEMA, F. D. **Estudo comparativo de eficácia terapêutica: dose única semanal x dose convencional diária de sulfato ferroso na anemia ferropriva**. 2006. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
9. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Posicionamento do Conselho Federal de Nutricionistas sobre multimistura**. Brasília: CFN, 2020.
10. CÔRTEZ, M. H.; VASCONCELOS, I. A. L.; COITINHO, D. C. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes brasileiras: uma revisão dos últimos 40 anos. **Revista de Nutrição**. Campinas, 22(3):409-418, maio/jun., 2009.
11. DIAS, P. C.; TELES, C. G.; MENDONÇA, D. F.; SAMPAIO, R. M.; HENRIQUES, P.; SOARES, D. da S. B.; PEREIRA, S.; BURLANDY, L. Concepções em disputa no uso da suplementação e/ou fortificação de micronutrientes na alimentação escolar para prevenção da anemia. **Caderno de Saúde Pública**. 38(2):e00001321, 2022.
12. FUJIMORI, E.; SATO, A. P. S.; SZARFARC, S. C.; VEIGA, G. V. da; OLIVEIRA, V. A. de; COLLI, C.; MOREIRA-ARAÚJO, R. S. dos R.; ARRUDA, I. K. G. de; UCHIMURA, T. T.; BRUNKEN, G. S.; YUYAMA, L. K. O.; MUNIZ, P. T.; PRIORE, S. E.; TSUNECIRO, M. A.; FRAZÃO, A. das G. F.; PASSONI, C. R. M. S.; ARAÚJO, C. R. M. A. Anemia em gestantes brasileiras antes e após a fortificação das farinhas com ferro. **Revista de Saúde Pública**. 45(6):1027-35, 2011.

13. GROTTTO, H. Z. W. Fisiologia e metabolismo do ferro. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. 32(Supl. 2):8-17, 2010.
14. JOHNSON, L. E. (2023) **Deficiência de ferro**. MANUAL MSD – Versão para Profissionais de Saúde. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BARbios-nutricionais/defici%C3%AAncia-e-toxicidade-minerais/defici%C3%AAncia-de-ferro?query=defici%C3%AAncia%20de%20ferro>. Acesso em: 28 de out. 2024.
15. JORDÃO, R. E.; BERNARDI, J. L. D.; BARROS FILHO, A. de A. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**. 27(1):90-8, 2009.
16. LEAL, P. L; OSÓRIO, M. M. Fatores associados à ocorrência de anemia em crianças menores de seis anos: uma revisão sistemática dos estudos populacionais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, 10 (4): 417-439 out. / dez., 2010.
17. LÍCIO, J. S. A.; FÁVARO, T. R.; CHAVES, C. R. M. de M. Anemia em crianças e mulheres indígenas no Brasil: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(8):2571-2581, 2016.
18. OLIVEIRA, M. A. A; OSÓRIO, M. M. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 81(5):361-367, 2005.
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Anemia**. Disponível em: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/anaemia>. Acesso em 08 de out. 2024.
20. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Anemia**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ANAEMIA>. Acesso em 07 de out. 2024.
21. OSÓRIO, M. M. Fatores determinantes da anemia em crianças. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 78(4):269-278, 2002.
22. PASTORAL DA CRIANÇA. (2024) **Multimistura não cura anemia**. Disponível em: <https://www.pastoraldacrianca.org.br/anemia/multimistura-nao-cura-anemia>. Acesso em: 27 de out. 2024.
23. PINTO, L. T.; SANT'ANA, J. A. G. de; OLIVEIRA JUNIOR, G. I. de; MESSEDER, J. C. **Os mitos científicos: O uso de pregos no feijão para combater anemia ferropriva**. VII Enpec: Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Florianópolis, 2009.

24. REIS, C. J. G. dos. **Idosos com anemia por deficiência de ferro.** Academia de Ciências e Tecnologia de São José do Rio Preto, [s.d.].
25. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF). **Florianópolis:** Secretaria de Estado da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/alimentacao-e-nutricao/10373-programa-nacional-de-suplementacao-de-ferro-pnsf>. Acesso em: 23 de out. 2024.
26. SOUZA, A. I.; BATISTA FILHO, M; FERREIRA, L. O. C. Alterações hematológicas e gravidez. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.** 24(1): 29-36, 2022.
27. VIEIRA, R. C. S.; FERREIRA, H. da S.; COSTA, A. C. S.; MOURA, F. A.; FLORENCIO, T. M. de M. T.; TORRES, Z. M. C. Prevalência e fatores de risco para anemia em crianças pré-escolares do Estado de Alagoas, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** Recife, 10 (1): 107-116 jan. / mar., 2010.
28. ZALTMAN, C.; COSTA, M. H. M. Deficiência de ferro nas afecções gastrointestinais do adulto. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** 32(Supl. 2):70-77, 2010.

IMPLANTAÇÃO DO TESTE DA LINGUINHA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO INTEGRAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA RURAIS DE SÃO GONÇALO DOS CAMPOS, BA

Roquenei da Purificação Rodrigues¹

1. INTRODUÇÃO:

A Atenção Básica, como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é composta por um conjunto de ações e serviços voltados para a promoção e prevenção. Seu foco está em oferecer cuidados integrados, centrados na comunidade, com a atenção primária à saúde, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir a demanda por serviços mais complexos. Dessa forma, desempenha um papel crucial na organização do SUS, promovendo a saúde de maneira acessível e resolutiva para a população (BEZERRA *et al.*, 2022).

Dentro desse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) assume um papel central na organização dos cuidados às crianças dentro da Atenção Básica. A ESF se destaca na implementação de políticas públicas assistenciais, atuando de forma integrada e próxima ao SUS, e inclui a atenção programada à puericultura em suas agendas. Uma das principais características dessa assistência é a atuação das equipes interprofissionais, pois os diversos contextos de atendimento exigem articulação entre diferentes áreas do conhecimento, garantindo um cuidado integral e eficaz às necessidades da população (MEZARROBA *et al.*, 2023).

A Atenção Básica, como destacado, tem o compromisso de promover cuidados integrados, acessíveis e resolutivos, buscando reduzir as complicações e as demandas por serviços mais especializados. No contexto rural, onde a proximidade com a população é mais desafiada pelas limitações geográficas e pela escassez de recursos, essa estratégia ganha ainda mais relevância. Dentro dessa perspectiva de cuidado integral, a Estratégia Saúde da Família tem um papel essencial, principalmente no que tange à atenção à saúde infantil. A ESF, por sua proximidade com as famílias, é capaz de incorporar ações de promoção e prevenção diretamente nas agendas de cuidado, realizando um acompanhamento contínuo do desenvolvimento das crianças, incluindo o acompanhamento da amamentação.

Nesse contexto de cuidado integral, o teste da linguinha, instituído pela Lei 13.002/2014, surge como uma ferramenta importante, especialmente para a atenção à amamentação nas Unidades de Saúde da Família. Esse procedimento obrigatório, realizado nas primeiras 48 horas ou até o sexto mês de vida, visa identificar alterações no frênilo lingual que possam comprometer a alimentação do bebê. Embora a legislação

¹ Fisioterapeuta, Mestre em Planejamento Territorial – UEFS; Pós-graduado em Saúde Coletiva – UFBA; Coordenador do Serviço de Reabilitação da Secretária Municipal de Saúde de São Gonçalo dos Campos – BA. Email: roquenei@gmail.com.

exija a sua realização em hospitais e maternidades, a implementação efetiva ainda enfrenta desafios, como a liberação de bebês sem a avaliação e a falta de retorno dos familiares e/ou cuidadores para a triagem, comprometendo a eficácia da detecção precoce de problemas relacionados à amamentação e ao desenvolvimento saudável da criança (MEZAROBA *et al.*, 2023). A integração do teste da linguinha nas ações de saúde da família é fundamental para garantir um cuidado mais eficaz e próximo das necessidades da população, especialmente nas áreas rurais.

Nesse sentido, a atuação de profissionais capacitados, como cirurgiões-dentistas, pediatras, fonoaudiólogos e enfermeiros, é essencial para garantir a realização do teste da linguinha nas Unidades de Saúde da Família (USF). Embora qualquer profissional da saúde capacitado possa aplicar o teste (MEZAROBA *et al.*, 2023). A implementação do teste é especialmente importante em áreas rurais, onde o acesso a cuidados especializados é mais restrito.

Bebês com alterações no frênulo lingual podem enfrentar desafios significativos durante a amamentação, o que afeta tanto o bebê quanto a mãe. Dentre os principais problemas, estão as dificuldades na pega, que podem levar a sinais de frustração no bebê, como movimentos de cabeça. Além disso, é comum observar amamentação frequente ou contínua, geralmente acompanhada de agitação, como forma de compensação pela ineficiência na sucção. Para a mãe, as consequências também são notáveis, com dor nas mamas, podendo ocorrer rachaduras, sangramentos e até áreas ulceradas, o que prejudica a experiência da amamentação. O diagnóstico correto, aliado a um plano de tratamento adequado, visa reduzir as complicações associadas à dificuldade de sucção e melhorar a qualidade de vida do bebê e da mãe (SANTIAGO, 2019).

O teste da linguinha, desenvolvido pela fonoaudióloga Roberta Martinelli no Brasil, constitui uma estratégia inovadora para a detecção precoce da anquiloglossia. Este exame avalia diversos fatores, como predisposição genética e a qualidade da amamentação, com o intuito de determinar a necessidade de intervenções. Alterações no frênulo lingual podem comprometer a sucção, e também podem afetar a deglutição, mastigação e fala dos bebês. O diagnóstico precoce é crucial para evitar o surgimento de complicações futuras. Quando indicado, a frenotomia, um procedimento cirúrgico simples, pode ser realizado para corrigir a alteração e otimizar essas funções essenciais, promovendo o desenvolvimento adequado. É importante ressaltar que apenas médicos e cirurgiões-dentistas estão habilitados a realizar a intervenção cirúrgica, caso seja necessário (MEZAROBA *et al.*, 2023; SANTIAGO, 2019).

A realização do teste da linguinha no município de São Gonçalo dos Campos começou em 2023 no ambulatório do Hospital Municipal, visto que muitos bebês saíam do local de nascimento sem a realização do teste ou agendamento para sua execução, o que comprometeria o acompanhamento adequado da saúde neonatal. Para solucionar essa lacuna, a descentralização do serviço foi implementada, integrando o teste nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural. A descentralização visa garantir que todas as comunidades rurais tenham acesso a esse exame essencial, contribuindo para a redução

das desigualdades no acesso à saúde e oferecendo cuidados de qualidade mais próximos das famílias.

2. MÉTODO:

Este estudo é caracterizado como um relato de experiência da implantação do teste da linguinha nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural de São Gonçalo dos Campos, Bahia. O teste é realizado mensalmente por uma fonoaudióloga, preferencialmente no dia da puericultura, usando o protocolo estabelecido por Martinelli, Marchesan e Berretin-Felix (2014).

O município de São Gonçalo dos Campos possui cinco Unidades de Saúde da Família na zona urbana e seis na zona rural. As informações sobre o número de testes foram coletadas nos arquivos de indicadores do Serviço de Reabilitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Gonçalo dos Campos. Os dados referentes ao número de Testes da Linguinha realizados foram coletados e organizados, abrangendo o período desde o segundo trimestre de 2023, quando ocorreu a implantação, até o segundo trimestre de 2024. Para facilitar a análise e compreensão das variações na quantidade de testes realizados ao longo desse intervalo, as informações foram apresentadas em formato gráfico, permitindo uma visualização clara e detalhada do desempenho ao longo do tempo.

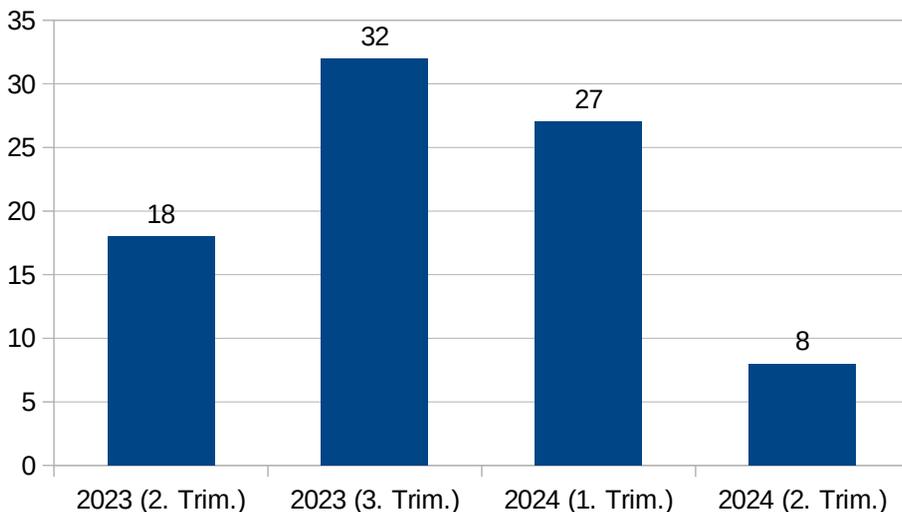
3. EXPOSIÇÃO DOS RESULTADOS:

A análise dos resultados evidencia uma variação significativa do número de testes realizados, com uma redução no segundo trimestre de 2024 (8 testes realizados), em comparação a períodos anteriores, como o segundo trimestre de 2023 (18 testes), o terceiro trimestre de 2023 (32 testes) e o primeiro trimestre de 2024 (27 testes). Apesar dessa queda, o mais relevante é que o teste está implantado nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural de São Gonçalo dos Campos, garantindo o acesso contínuo e descentralizado, independentemente de oscilações nos números (figura 1).

Uma explicação para essa redução pode estar na eficiência crescente das maternidades, onde muitos recém-nascidos já deixam o local de nascimento com o teste realizado ou com um agendamento previamente definido. Esse fluxo organizado assegura que o exame seja feito de maneira oportuna, diminuindo a procura por esse serviço em outros pontos da rede de saúde. Essa descentralização fortalece o cuidado integral e evita lacunas no atendimento.

Outro fator a ser considerado é a sazonalidade anual dos nascimentos, que impacta diretamente a demanda por testes. Sabe-se que, ao longo do ano, há períodos com maior ou menor número de nascimentos, influenciados por fatores sociodemográficos e culturais. Essas variações naturais podem explicar a oscilação nos números de exames realizados, refletindo momentos de menor demanda sem comprometer a cobertura do serviço.

Figura 1 – Número de testes realizados entre 2023-2024 na zona rural de São Gonçalo dos Campos, BA.



Fonte: Serviço de Reabilitação da SMS de São Gonçalo dos Campos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A descentralização do Teste da Linguinha em São Gonçalo dos Campos configura um avanço na ampliação do acesso à saúde infantil, alinhado aos princípios da Atenção Básica no SUS. A implementação do serviço nas áreas rurais mostrou-se eficaz para garantir a equidade no atendimento, especialmente em regiões com limitações geográficas e recursos reduzidos. Embora tenha ocorrido variação no número de exames realizados, a continuidade da realização do teste nas Unidades Básicas de Saúde indica a aceitação do serviço pelas equipes e pela população, evidenciando sua viabilidade e sustentabilidade a longo prazo.

O relato de experiência destaca a importância de estratégias interprofissionais, que envolvem a capacitação contínua das equipes de saúde e a conscientização da população sobre a relevância do teste. A experiência de São Gonçalo dos Campos pode servir como modelo para outros municípios, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso à saúde e para a promoção de um cuidado integral e resolutivo, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, M. V. de M.; BIZERRIL, D. O.; JORGE, M. S. B.; SANTOS, G. A. dos; MAIA, E. L. A fragilidade do conhecimento do dentista sobre o “Teste da Linguinha” na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e140111032715-e140111032715, 2022.

MARTINELLI, R. L. C.; MARCHESAN, I. Q.; BERRETIN-FELIX, G. **Cartilha do Teste da Linguinha**: para mamar, falar e viver melhor. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.

MEZAROBA, E.; GARCIA, M. C.; ARAUJO, B. R.; PATUSSI, M. M.; CANABARRO, S. T. Interdisciplinaridade na vigilância do crescimento e desenvolvimento de crianças com até vinte e quatro meses. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, 22(1):316-333, 2023.

SANTIAGO, S. D. S. **Teste da linguinha**: experiência da implantação de um projeto de extensão no seridó potiguar. Trabalho de Conclusão de Residência apresentadoa Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Caicó, RN: UFRN, 2019.

IMPORTÂNCIA BIOCULTURAL DE AVES DA FAMÍLIA PSITTACIDAE

Pedro Henrique de Araújo Dias¹

Gabriel de Oliveira Figueirêdo²

Eraldo Medeiros Costa Neto³

1. INTRODUÇÃO:

Patrimônio cultural pode ser entendido como o conjunto de bens culturais referentes às identidades coletivas (ZANIRATO; RIBEIRO, 2006), ou seja, danças, alimentos, obras de arquitetura, literatura, documentos e tradições. Tudo isso pode ser tomado como parte do patrimônio cultural de uma sociedade. O presente trabalho trata sobre a presença da fauna no patrimônio cultural, daí o termo patrimônio zoocultural, que pode ser definido como o conjunto de expressões culturais representadas em objetos inertes, construídos com matéria orgânica ou inorgânica, fisicamente perceptíveis e que estão relacionados com os animais (VARGAS-CLAVIJO, 2009, p. 118).

Desde muito tempo as aves ocupam o imaginário e atraem o interesse humano. Em diversas culturas ao redor do mundo existem tradições e usos ligados às aves (SAIKI *et al.*, 2009), dentre as quais figuram o conjunto formado por periquitos, araras, papagaios, maritacas, entre outros. A ordem Psittaciformes, de acordo com Nunes e Santos (2013), contém aproximadamente 80 gêneros e 360 espécies. A ordem apresenta duas famílias, Cacatuidae, composta por 6 gêneros e 21 espécies descritas, e Psittacidae, formada por 78 gêneros e 339 espécies (NASCIMENTO, 2017). Cerca de 80 psitacídeos são encontrados no Brasil (GODOY, 2007).

Justamente por conta da quantidade significativa de espécies de psitaciformes, faz sentido pensar que muitas já estão em contato com o ser humano desde tempos remotos, sendo que, em sua maioria, essas aves são conhecidas principalmente por sua beleza e/ou capacidade de imitação da fala humana (SOUZA, 2015), fazendo com que seja a família de aves com a maior quantidade de espécies (21) ameaçadas de extinção no Brasil (BRASIL, 2022). Alves *et al.* (2012) registram que Psittacidae é a segunda família de aves com maior número de espécies comercializadas de maneira ilegal. Por conta disso, torna-se necessário uma conscientização sobre como essas aves se encaixam no patrimônio zoocultural para compreender sua relevância juntos aos seres humanos. Portanto, o presente trabalho realizou uma pesquisa bibliográfica e documental de referências sobre psitacídeos, de forma a classificar o uso que os seres humanos fazem destes animais em diversas culturas.

1 Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Agronomia, Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: phdias.fsa@gmail.com.

2 Bolsista FAPESB/IC, Graduando em Agronomia, Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: gabrieldeofigueiredo@gmail.com.

3 Orientador, Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: eraldont@uefs.br.

2. MATERIAL E MÉTODOS:

O método utilizado neste plano de trabalho foi o de revisão bibliográfica, fundamentada por Gil (2008) como vantajosa visto que permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos mais ampla e vasta, que a pesquisa diretamente. Com isto, foi realizada uma revisão da bibliografia já existente no acervo bibliográfico do professor orientador, constituído principalmente de livros e artigos científicos disponíveis no Laboratório de Etnobiologia e Etnoecologia. Também foram acessadas referências consultando-se bases de dados *Scopus*, *Scielo* e *Latindex* com o objetivo de identificar, de maneira detalhada, as categorias tangíveis e intangíveis do patrimônio zoocultural relacionadas com espécies de psitacídeos. As quatro categorias tangíveis são: artes visuais e gráficas (pinturas, músicas, gravuras, etc.); espaços (sítios de interesse histórico, áreas de turismo, etc.); artefatos (confecção de objetos, peças de roupa e artesanatos); e alimentos e zooterapêuticos. Enquanto são cinco as categorias intangíveis, a saber: tradições e expressões orais; artes de espetáculo; usos sociais, ritualísticos e atos festivos; tradições artesanais; e os conhecimentos, crenças e usos relacionados (VARGAS-CLAVIJO, 2009).

Os dados coletados entre março de 2023 a abril de 2024 e tabelados em MS Excel para permitir as análises quali-quantitativas de todas as fontes revisadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Os dados obtidos e tratados no período de março de 2023 a abril de 2024, em um total de 90 referências revisadas, permitiram registrar a presença de espécies de aves da família Psittacidae em quatro categorias do patrimônio zoocultural tangível: artes visuais e gráficas., nas quais essas aves aparecem representadas em pinturas, músicas, gravuras, poesia etc.); locais de interesse histórico, cultural, científico e pedagógico, onde diversas espécies são apreciadas e estudadas *ex situ* (parques zoológicos, museus) ou *in situ* (espaços naturais); artefatos, quando partes dessas aves (penas, ossos, bicos) são utilizadas na confecção de zooartesanatos e outros objetos zoomórficos lembrando exemplares de *Psittacidae*; e alimento e zooterapêutico, quando o animal inteiro ou partes e produtos deles derivados são empregados na gastronomia e medicina tradicionais.

Os resultados foram, respectivamente, 19, 13, 15 e 49 trabalhos que se encaixam nas categorias de patrimônio zoocultural tangível supracitadas. Somadas as categorias, no entanto, o resultado é maior que os 90 trabalhos revisados. Isso se deve ao fato de que uma mesma referência pode trazer informações que se encaixam em mais de uma categoria. A categoria do patrimônio zoocultural tangível com maior número de referências se refere aos usos de psitacídeos como fontes de alimentos e zooterapêuticos (medicina popular).

Exemplos de espécies que fazem parte desse patrimônio tangível são *Amazona aestiva*, *Forpus xanthopterygius*, *Ara ararauna*, *Ara macao* e *Amazona farinosa*. Algumas referências mencionam apenas os nomes populares das aves, dificultando a identificação precisa das espécies citadas ou representadas em esculturas e artefatos. No entanto, o

papagaio *A. aestiva* é frequentemente mencionada em lendas, como a do Rei de Andrada, e a arara *A. macao* aparece em ornamentos da cultura indígena e da Umbanda.

A constatação da importância de um grupo de aves como patrimônio intangível, por sua vez, implica reconhecer seu papel simbólico, espiritual e cultural nas tradições de diversas comunidades e promover a preservação do patrimônio, visto que garante que práticas culturais ligadas a elas sejam mantidas vivas, evitando que se percam com o tempo. Na Tabela 1 foram organizadas as citações que comprovam a presença dos psitacídeos nas categorias definidas pela Unesco como patrimônio intangível.

Tabela 1 – Registros de espécies de Psittacidae segundo as categorias do patrimônio zoocultural intangível.

Patrimônio Zoocultural Intangível	Número de citações na literatura
Artes de espetáculo	3
Conhecimentos, crenças e usos relacionados	33
Tradições artesanais	16
Tradições e expressões orais	27
Usos sociais, rituais e atos festivos	42

Dentre a literatura revisada, um total de noventa apresentou citações que revelam como os psitacídeos são valorizados não apenas por sua beleza e comportamento, mas também por estarem presentes em tradições, mitos, rituais e outras manifestações culturais. O maior número de citações foi na categoria usos sociais, rituais e atos festivos, tendo 42 menções, o que equivale a 47% da literatura analisada. Isto se deve em grande parte ao elevado uso dos Psittacidae como animais de estimação. Essas aves, como papagaios e araras, são extremamente populares por sua capacidade de imitar sons, suas cores vibrantes e sua interação com os seres humanos, característica que potencializa a relação socioafetiva. Sua presença em lares e espaços sociais é comum, o que reflete não apenas sua popularidade como pets, mas também sua incorporação em diversas práticas culturais e sociais.

Conhecimentos, crenças e usos relacionados obtiveram 33 menções, ou seja, 37% da literatura; este dado comprova a relação e a importância dos psitacídeos para as comunidades, tendo em vista que estão enraizadas no conhecimento popular e associadas a diversas crenças. Tradições e Expressões Orais foram mencionadas em 27 fontes, representando 30% do total, sublinhando a importância dessas aves em histórias, mitos e outras formas de tradição oral. Tradições Artesanais tiveram 16 menções, o que equivale a

cerca de 18%, com ênfase em produções de colares, adorno de flechas e artes plumárias, através de penas (restringes e remíngues) de papagaios e araras. As Artes de Espetáculo apareceram com a menor frequência, sendo mencionadas em apenas três documentos, o que corresponde a 3%. Isso indica que, embora presentes, os Psittacidae têm um papel menos proeminente nas artes performativas.

Os dados evidenciam a ligação cultural dos seres humanos com essas aves com o ser humano, cujas conexões são manifestadas de diversas formas, desde a arte e a música até o turismo e a confecção de artefatos (FARIAS; ALVES, 2007; VARGAS-CLAVIJO, 2009). Os psitacídeos, principalmente por seu atrativo estético-recreativo, entre outros atributos culturais, são caçados para consumo, fabricação de artesanatos e venda como pets. Por esta razão, converte-se em uma das famílias de aves de maior preocupação para os ornitólogos e biólogos conservacionistas hoje em dia. À lista de ameaças que essas aves possuem, soma-se o exagerado desmatamento das florestas neotropicais, ocasionando perda de hábitat para a reprodução, nidificação e alimentação das populações (RODRÍGUEZ-MAHECHA *et al.*, 2006; FAVRETTO, 2021).

A presença significativa das espécies de Psittacidae na cultura humana sublinha a importância dessas aves não apenas como parte do ecossistema, mas também como elementos valiosos do patrimônio zocultural (NAVARIJO ORNELAS, 2019; VANDER VELDEN, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A análise das referências revisadas revela a importância multifacetada das espécies de Psittacidae no patrimônio zocultural. A presença dessas aves em diversas categorias culturais, como artes, espaços históricos, artefatos e usos terapêuticos, destaca sua relevância não apenas no ecossistema, mas também na cultura humana. A predominância do uso das aves como pets reforça a conexão íntima entre humanos e Psittacidae, evidenciando seu papel significativo em práticas culturais e cotidianas.

O tema das atitudes em relação à fauna tem importância não apenas do ponto de vista psicológico, mas também do ponto de vista da Etnozoologia, pois compreender esse tipo de relação biocultural é refletir sobre o lugar que uma determinada espécie ocupa dentro de um sistema sociocultural, além de permitir investigar sua simbologia e se são geradas estratégias para seu controle, manejo e proteção. Desse modo, os achados da presente pesquisa sublinham a necessidade de preservar as relações simbióticas mantidas com as diversas espécies de Psittacidae, valorizando as contribuições culturais e naturais dessas aves.

As informações registradas podem servir de base para o desenvolvimento de ferramentas conceituais e contextualizadas para a implementação de programas e cursos de educação ambiental focados na conservação das aves da família Psittacidae. O conjunto de evidências reforça a relevância dos psitacídeos, em todas as categorias do patrimônio intangível, trazendo a necessidade de conservação e preservação desta família de aves,

tendo em vista que além da participação na manutenção de ecossistemas, visto que realizam atividades polinizadoras, fazem dispersão de sementes, levando em conta que ao se alimentarem de frutas, eles transportam e espalham sementes, contribuindo para a regeneração de diversos habitats.

Vale ressaltar que a conservação e preservação dos psitacídeos não é apenas uma questão de proteger espécies, mas também de manter a saúde dos ecossistemas, apoiar culturas, dado que estas aves são importantes para a dinâmica de povos e comunidades tradicionais, e até mesmo espaços urbanos. Registram-se, ainda, as economias locais, considerando que existem ecoturismos, que incluem observação de aves, gerando renda local e valorizando os habitats naturais, e garantir que as futuras gerações possam apreciar a beleza e o valor dessas aves.

REFERÊNCIAS

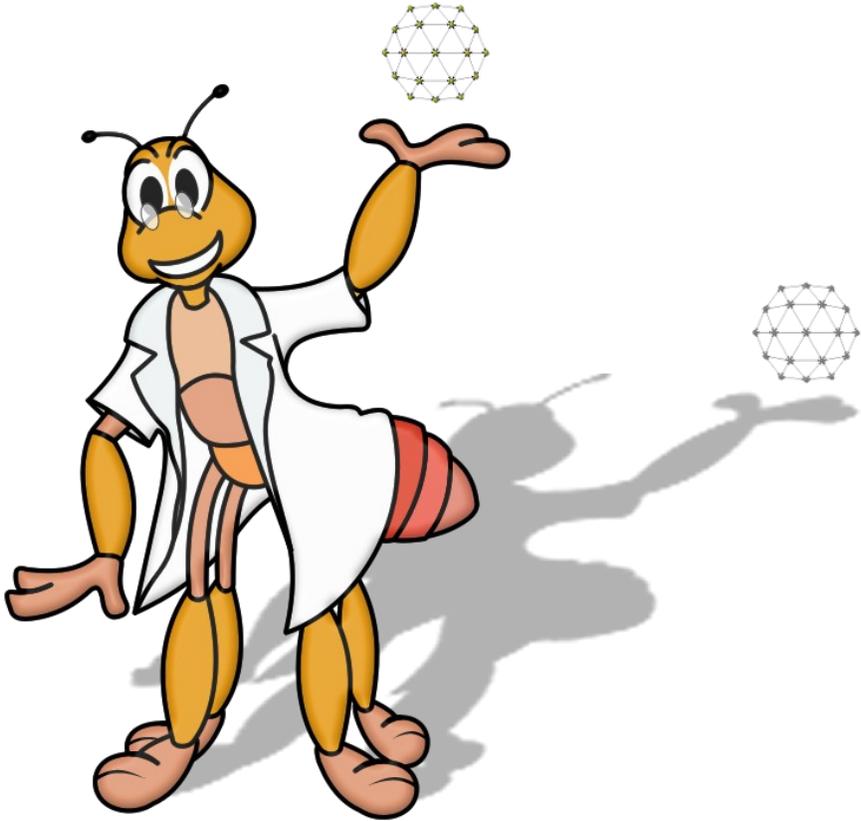
- ALVES, R. R. N.; LIMA, J. R. F.; ARAÚJO, H. F. P. The live bird trade in Brazil and its conservation implications: an overview. **Bird Conservation International**, v. 23, p. 53- 65, 2012.
- BRASIL. **Portaria MMA Nº 148**. Lista oficial de espécies da flora brasileira ameaçadas de extinção. Brasília: ICMBio. Acesso em: 7 jun. 2022.
- FARIAS, G.; ALVES, A. Aspectos históricos e conceituais da etnoornitologia. **Biotemas**, v. 20, n. 1, p. 91-100, 2007.
- FAVRETTO, M. A. **Aves do Brasil**, v. 1: Rheiformes a Psittaciformes. Floroanópolis: Mario Arthur Favretto, 2021.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GODOY, S. N. Psittaciformes (arara, papagaio, periquito). In: CUBAS, Z. S.; SILVA, J. C. R.; CATÃO-DIAS, J. L. (eds.). **Tratado de animais selvagens: medicina veterinária**. São Paulo: Roca, 2007. p. 222-251.
- NASCIMENTO, H. B. **Descrição anatômica dos tratos e aptérios em papagaio verdadeiro (Amazona aestiva, Linnaeus, 1758)**. 2017. 52 f. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária), Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2017.
- NAVARIJO ORNELAS, M. L. **Aves: uso, simbolismo y folklor**. 1. ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2019.
- NUNES, J. G.; SANTOS, R. J. L. Análise qualitativa, bacteriana de amostras fecais em psitacídeos no Orquidário Municipal de Santos (SP). In: CONIC SEMESP, 13., 2013, Campinas. **Anais...** Campinas, 2013.
- RODRÍGUEZ-MAHECHA, J; ROJAS, S.; ARZUZA, D.; GONZÁLEZ, H. **Loros, pericos y guagamayas neotropicales**. Nova York: Conservación Internacional, 2006.
- SAIKI, P. T. O.; GUIDO, L. F. E.; CUNHA, A. M. O. Etnoecologia, etnotaxonomia e valorização cultural de Psittacidae em distritos rurais do Triângulo Mineiro, Brasil. **Revista Brasileira de Ornitologia**, v. 17, n. 1, p. 41-52, 2009.

SOUZA, M. F. **Conhecimento etnoornitológico na zona rural do município de Iporá, Goiás.** 2015. Dissertação (Pósgraduação em Recursos Naturais do Cerrado), Universidade Estadual de Goiás, Iporá, 2015.

VANDER VELDEN, F. F. **Jóias da floresta:** antropologia do tráfico de animais. São Carlos: EDUFScar, 2019.

VARGAS-CLAVIJO, M. Patrimonio zoocultural: el mundo animal en las expresiones tradicionales de los pueblos. In: COSTA NETO, E. M.; SANTOS FITA, D.; VARGAS-CLAVIJO, M. (coords.). **Manual de etnozología:** una guía teórico-práctica para investigar la interconexión del ser humano con los animales. Valencia: Tundra, 2009. p. 118-144.

ZANIRATO, S. H.; RIBEIRO, W. C. Patrimônio cultural: a percepção da natureza como um bem não renovável. **Revista Brasileira de História**, v. 26, n. 51, 2006.



Todo mundo pode mudar o Mundo!