

Ana Maria Fontenelle Catrib  
Isabelle Cerqueira Sousa  
Patrícia do Carmo Lima

# PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE

DESAFIOS E PERSPECTIVAS

## **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**

### **REITOR**

Hidelbrando dos Santos Soares

### **VICE-REITOR**

Dárcio Ítalo Alves Teixeira

### **EDITORA DA UECE**

Cleudene de Oliveira Aragão

### **CONSELHO EDITORIAL**

Antônio Luciano Pontes

Eduardo Diatahy Bezerra de Menezes

Emanuel Ângelo da Rocha Fragoso

Francisco Horácio da Silva Frota

Francisco Josênio Camelo Parente

Gisafran Nazareno Mota Jucá

José Ferreira Nunes

Liduina Farias Almeida da Costa

Lucili Grangeiro Cortez

Luiz Cruz Lima

Manfredo Ramos

Marcelo Gurgel Carlos da Silva

Marcony Silva Cunha

Maria do Socorro Ferreira Osterne

Maria Salete Bessa Jorge

Silvia Maria Nóbrega-Therrien

Ana Maria Fontenelle Catrib  
Isabelle Cerqueira Sousa  
Patrícia do Carmo Lima

# PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE

DESAFIOS E PERSPECTIVAS

1ª Edição  
Fortaleza - CE  
2022

Edição  
**UECE**

## Promoção da Saúde na Universidade: desafios e perspectivas

© 2022 Copyright by Ana Maria Fontenelle Catrib, Isabelle Cerqueira Sousa e Patrícia do Carmo Lima

O conteúdo deste livro, bem como os dados usados e sua fidedignidade, são de responsabilidade exclusiva do autor. O download e o compartilhamento da obra são autorizados desde que sejam atribuídos créditos ao autor. Além disso, é vedada a alteração de qualquer forma e/ou utilizá-la para fins comerciais.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE  
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Reitoria – Fortaleza – Ceará  
CEP: 60714-903 – Tel: (085) 3101-9893  
www.uece.br/eduece – E-mail: eduece@uece.br

Editora filiada à



### Coordenação Editorial

Cleudene de Oliveira Aragão

### Diagramação e Capa

Narcelio Lopes

### Revisão de Texto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Promoção da saúde na universidade [livro eletrônico] : desafios e perspectivas / organização Patrícia do Carmo Lima, Isabelle Cerqueira Sousa, Ana Maria Fontenelle Catrib. -- 1. ed. -- Fortaleza, PE : Editora da UECE, 2022.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-85-7826-806-0

1. Promoção da saúde 2. Qualidade de vida  
3. Universidades e escolas superiores I. Lima, Patrícia do Carmo. II. Sousa, Isabelle Cerqueira. III. Catrib, Ana Maria Fontenelle.

21-94142

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da saúde 613

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Todos os direitos reservados  
Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE  
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Reitoria – Fortaleza – Ceará  
CEP: 60714-903 – Tel: (085) 3101-9893  
www.uece.br/eduece – E-mail: eduece@uece.br

Editora filiada à





# Sumário

**1 - À GUIA DE INTRODUÇÃO ..... 8**

**LA UNIVERSIDAD COMO EPICENTRO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Prof. Dr. Hiram V. Arroyo

**2 - O PAPEL DAS UNIVERSIDADES SOB A ÉGIDE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA..... 23**

Lídia Andrade Lourinho, Heraldo Simões Ferreira, Aline Soares Campos, Humberto Lucca Andrade Moreira e Ana Maria Fontenelle Catrib

**3 - SAÚDE E EDUCAÇÃO: UM BINÔMIO PROMOTOR DA INTEGRALIDADE HUMANA..... 36**

Elaine Marasca Garcia da Costa

**4 - POLÍTICAS DE AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO BRASILEIRA: UMA VISÃO GERAL DOS LIMITES E POSSIBILIDADES ..... 65**

Katia Siqueira de Freitas, Katia Oliver de Sá e Maria de Fátima Fatima Pessôa Lepikson

**5 - A ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO NA CONSTRUÇÃO ACADÊMICA DO ALUNO UNIVERSITÁRIO ..... 89**

Ivana Maria Teles Sales, Isabelle Cerqueira Sousa, Camila de Brito Pontes, Patrícia do Carmo Lima e Ana Maria Fontenelle Catrib

**6 - GERENCIANDO O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NA ARTE DE ENSINAR ..... 106**

Carina Bandeira Bezerra, Natasha Teixeira Medeiros, Paula Pessoa de Brito Nunes, Raissa Freitas Gomes Brito, Sílvia de Melo Cunha e Maria Vieira de Lima Saintrain

**7 - RESILIÊNCIA, EXPERIÊNCIA ESPIRITUAL QUOTIDIANA E AUTOEFICÁCIA DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS: DIFERENCIAÇÃO EM FUNÇÃO DO SEXO..... 116**

Maria Regina Teixeira Ferreira Capelo, Christina César Praça Brasil, Raimunda Magalhães Silva, Zélia Maria de Sousa Araújo Santos e Ana Maria Fontenelle Catrib

**8 - O YOGA PARA QUALIDADE DE VIDA: UM RELATO ACERCA DO PROJETO YOGA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ..... 136**

Ricardo Hugo Gonzalez, Kamila Silva Gomes, Ana Beatriz Chaves Vasconcelos Batista e Francimayre de Sousa Sabóia

**9 - CAUSAS DE ABSENTEÍSMO AO TRABALHO EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS .. 153**

Elizângela Dávila Rocha Vieira, Christina César Praça Brasil, Rosemary Cavalcante Gonçalves, Maxmíria Holanda Batista e Rosa Livia Freitas de Almeida

**10 - ENSINO E ATIVIDADE DOCENTE: O IMPACTO DA PAN (EPIDEMIA) GLOBAL E LOCAL.. 167**

Maria Auxiliadora Lisboa Moreno Pires, Sarah Fontenelle Catrib e Roberta Catrib de Azevedo Lemos

**11 - PRÁTICAS DE ENSINO REMOTO EM GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA NO CON-  
TEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 .....185**

Débora Rosana Alves Braga, Edla Helena Salles de Brito, Débora Fernandes de Albuquerque e Maria Vieira de Lima Saintrain

**12 - APRENDIZAGEM COM AULAS VIRTUAIS SÍNCRONAS NO PERÍODO DE ISOLA-  
MENTO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....201**

Isabelle Cerqueira Sousa, Raíssa Cerqueira Sousa Ferreira, Patricia do Carmo Lima e Ana Maria Fontenelle Catrib

**13. IMPACTOS E POSSIBILIDADES DO ENSINO REMOTO PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE ..212**

Vanderlânia Macêdo Coelho Marques e Raimunda Magalhães da Silva

**14. IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS .....233**

João Marcos de Araújo Leite, Anna Karynne da Silva Melo, Georges Daniel Janja Bloc Boris, Virginia de Saboia Moreira Cavalcanti e Lucas Guimarães Bloc

**15. ENSINO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA251**

Mayara Stefanni de Lacerda Bezerra, Mineia da Costa Figueiredo, Jovelina Rodrigues dos Santos Arrais Neta, Victor Brito Dantas Martins e Francisco Jander de Sousa Nogueira

**16. PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIO-  
NAL EM CANCEROLOGIA .....263**

Thiago Silva Ferreira, Karina Rocha da Silva e Jonas Loiola Gonçalves

**17. A SAÚDE DE JOVENS LGBTQIA+ UNIVERSITÁRIOS .....278**

Alexia Jade Machado Sousa, Cesário Rui Callou Filho e Francisco Jander de Sousa Nogueira

**18. COMPORTAMENTO SEXUAL DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE FRENTE AO FENÔMENO DO HIV/AIDS: CONHECER O PERFIL PARA PROMOVER SAÚDE .....292**

Aline Barbosa Teixeira Martins, Ezequiel Ricarte Martins e Ethel Esthephane Alves Vieira

**19. APROXIMAÇÃO DE SIGNOS: FORMAÇÃO ACADÊMICA & PROMOÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....304**

Hirla Nágela Pereira da Silva, Nayana Passos Botelho, Sarah Queiroz de Moura, Taynara Pinheiro Lima e Laryssa Cavalcante Nunes

**20. PROMOÇÃO À SAÚDE NO CENÁRIO DO USO PROLONGADO DO SMARTPHONE EM JOVENS .....317**

Cesário Rui Callou Filho, Ane Karoline Medina Néri, Ana Ofélia Portela Lima, Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne, Natalia Macedo Uchoa e Ana Paula Vasconcelos Abdon

**21. IDENTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS A REGIÃO CERVICAL PROVOCADOS PELO USO PROLONGADO DO SMARTPHONE.....334**

Cesário Rui Callou Filho, Ana Ofélia Portela Lima, Ane Karoline Medina Néri, Shamyry Sulyvan de Castro, Natalia Maeco Uchoa e Ana Paula Vasconcellos Abdon

**AUTORES .....350**

## 1 - À GUIZA DE INTRODUÇÃO

### LA UNIVERSIDAD COMO EPICENTRO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Prof. Dr. Hiram V. Arroyo

Por definición el epicentro es el “lugar real o figurado desde el que parte una cosa o en el que se origina algo que tiende a propagarse”. Basado en ello partimos de la premisa que la Universidad es el epicentro y entorno idóneo para impulsar la cultura de Promoción de la Salud al más alto nivel filosófico, político y programático. Las universidades tienen una misión transformadora en las dimensiones social, ética y estructural de nuestros países. Son instrumentos esenciales para impulsar los ideales de equidad, justicia social y libertades humanas. También las universidades deben ser aliadas fundamentales en la agenda continuada para alcanzar el desarrollo humano y el desarrollo social.

La labor social, salubrista y transformadora que prescribe el Movimiento de Promoción de la Salud para las universidades se operacionaliza a través de un conjunto de acciones que incluyen:

- Impulsar arte y ciencia para la generación de conocimiento;
- influenciar la agenda política utilizando las herramientas de incidencia y abogacía en salud;
- generar investigación sistemática en ámbitos de salud de pertinencia social;
- propiciar la reflexión permanente en los asuntos de salud



que retroalimente las bases filosóficas, conceptuales y metodológicas de la Promoción de la Salud;

- articular un discurso y una práctica de Promoción de la Salud decolonial que enaltezca los componentes culturales, idiosincráticos y de unicidad nacional y regional;
- fomentar acciones creativas y sostenidas para la formación académica, profesional y técnica de calidad;
- ejecutar la agenda transformadora curricular que viabilice la transversalización de la Promoción de la Salud en campos disciplinares no tradicionales;
- ejercer la solidaridad con las causas sociales y de salud;
- ensayar modalidades de servicios de salud con alcance social-comunitario;
- alimentar el debate público basado en la ciencia y el pensamiento crítico;
- generar una nueva educación para la salud crítica, dialógica, inclusiva,
- impulsar acciones programáticas en salud desde la perspectiva educativa, preventiva y orientada por los determinantes sociales de la salud;
- liderar esfuerzos concertados intersectoriales a través del trabajo asociativo y en redes;
- ejercer la asesoría técnica de las universidades al servicio de las instancias de la comunidad y la sociedad civil como instrumento de fomento del apoderamiento y la participación ciudadana;
- facilitar instancias que propicien las respuestas ciudadanas de movilización social-comunitaria;
- gestionar ambientes favorables a la salud en las dimensiones física, psicosocial y basados en el enfoque de los entornos saludables;

- generar el desarrollo de capacidades, liderazgo social y cambio de visiones en salud;
- ejercer el liderato universitario en las agendas nacionales, regionales y globales de la salud y el desarrollo;
- documentar la suma de todos estos esfuerzos concertados a los fines de evaluar la efectividad de esta gesta universitaria en los asuntos de salud.

## **LA CONTRIBUCIÓN DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Se ha observado el desarrollo de iniciativas académicas de Promoción de la Salud en diversos países y universidades de América Latina. Algunas de las acciones identificadas incluyen:

- La implantación de programas académicos de pregrado y posgrado en Promoción de la Salud.
- El desarrollo de iniciativas académicas en las modalidades de diplomados y cursos internacionales diversificados con enfoques y perspectivas curriculares variadas de Promoción de la Salud.
- El desarrollo de procesos de evaluación formativa y revisión curricular continua para garantizar la pertinencia de las ofertas académicas.
- El desarrollo de relaciones de intercambio académico con otros programas formativos del campo de la Promoción de la Salud a nivel internacional.

En América Latina ha habido una importante tradición en el desarrollo de programas académicos en Promoción de la Salud

y Educación para la Salud. Coexisten en la región programas académicos con énfasis diferenciado:

- Programas de Educación para la Salud: Otorgan énfasis a las corrientes de pensamiento y a la práctica de la Educación para la Salud. Se iniciaron en la década de 1940. Existen programas de este tipo (a nivel de pregrado y posgrado) en diversos países tales como Argentina, El Salvador y Puerto Rico.
- Programas de Promoción de la Salud: Ofrecen énfasis a los principios y los componentes operacionales de la Promoción de la Salud. Los programas surgen a partir de la década de 1990 hasta el presente. Estos programas predominan al presente en los siguientes países: Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Panamá.
- Programas Mixtos de Promoción de la Salud y Educación para la Salud: Las iniciativas académicas de pregrado y posgrado valoran los principios de ambos campos disciplinares y el currículo integra de manera prominente las estrategias operacionales de ambas corrientes. Existen programas académicos de este tipo en Argentina, Colombia, Cuba, Ecuador, México y Puerto Rico.

Relación de programas académicos especializados en Promoción de la Salud en América Latina

País	Programas de Pregrado	Programas de Posgrado	Diplomados	Otras modalidades
Argentina	X	X		X
Brasil		X		
Chile			X	
Colombia	X	X		
Costa Rica	X			
Cuba		X		
Ecuador	X			
El Salvador	X			
México	X			
Panamá			X	
Puerto Rico	X	X		

Fonte: Adaptado en el 2021 de Arroyo (2020)

Algunos ejemplos de programas de pregrado en Promoción de la Salud en América Latina son originados en las siguientes universidades:

- Universidad Nacional de Jujuy, Argentina
- Universidad de Nariño, Colombia
- Universidad de Costa Rica
- Escuela Superior Politécnica del Chimborazo, Ecuador
- Universidad de El Salvador
- Universidad Autónoma del Estado de México
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México
- Escuela de Profesiones de la Salud, Universidad de Puerto Rico

Algunos ejemplos de los programas de posgrado en Promoción de la Salud vigentes corresponden a las siguientes universidades:

- Universidad Nacional Tres de Febrero, Argentina
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Argentina
- Centro Universitario de Maringá, Brasil
- Universidad de Santa Cruz do Sul, Brasil
- Universidad de Franca, Brasil
- Universidad Luterana de Brasil
- Universidad de Chile
- Universidad Nacional de Colombia
- Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba
- Escuela Graduada de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico

En el contexto de América Latina el Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS) ha propuesto un conjunto de competencias académicas que pueden servir de referencia a los programas de especialidad en Promoción de la Salud (CIUEPS). A continuación, se describen las áreas de competencia:

1. Argumentar sobre los antecedentes, el alcance y la aportación de los modelos y los enfoques de Promoción de la Salud y su ubicación dentro del contexto y la práctica de la Salud Pública.
2. Valorar las bases conceptuales y el marco estratégico y operacional del movimiento global de la Promoción de la Salud y establecer la diferenciación con otros paradigmas y enfoques de salud.

3. Argumentar sobre la efectividad y el alcance de las estrategias de intervención en Promoción de la Salud a nivel individual, familiar, comunitario, organizacional, en la estructura social y a nivel global.
4. Analizar la contribución de los enfoques de trabajo intersectorial y el abordaje salubrista orientado por los Determinantes de la Salud.
5. Analizar la contribución de las políticas públicas saludables y la abogacía en los avances de la Promoción de la Salud.
6. Valorar el ejercicio del liderato en salud a través de las acciones de abogacía, el desarrollo de alianzas y el trabajo en red desde la perspectiva intersectorial, interdisciplinaria y transdisciplinaria.
7. Estimar el alcance de los enfoques de Promoción de la Salud dirigidos a propiciar ambientes favorables a la Salud.
8. Reconocer el potencial de cambio poblacional, institucional y estructural para mejorar la salud colectiva a través del desarrollo de capacidades, el empoderamiento, la participación y la movilización comunitaria.
9. Estimar las necesidades y las oportunidades de salud de las comunidades y los sistemas sociales a los fines de orientar las acciones de planificación, investigación y evaluación de la efectividad en Promoción de la Salud.
10. Reconocer el potencial de la Educación para la Salud, la alfabetización en salud, la comunicación en salud y los enfoques de competencia cultural.
11. Proponer acciones para la salud pública utilizando las aplicaciones conceptuales y metodológicas de la Promoción de la Salud al contexto nacional.

12. Analizar las tendencias y las proyecciones en el campo de la Promoción de la Salud a nivel nacional y su relación con el movimiento regional y global de Promoción de la Salud.

## **LA CONTRIBUCIÓN DE LAS REDES UNIVERSITARIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

El Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en América Latina se ubica a partir del 2003 con el apoyo inicial de la Organización Panamericana de la Salud. El desarrollo ascendente de la iniciativa origina la institucionalización en el 2007 de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). Las redes nacionales de Universidades Promotoras de la Salud (UPS) constituyen una de las estructuras operacionales de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). Ejercen la función operacional de la RIUPS de manera descentralizada generando un impacto significativo en la visibilidad del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud (Arroyo, 2021).

La experiencia de trabajo internacional en red en el ámbito de la Promoción de la Salud cobra cada vez más reconocimiento y fuerza. Se requiere continuar invirtiendo esfuerzo en este mecanismo de trabajo colaborativo conjunto para avanzar en los ideales y la praxis de la Promoción de la Salud. A través de las últimas décadas hemos visto experiencias diversas de trabajo en red orientadas por el enfoque de los entornos saludables. Ese es el caso de las experiencias de municipios y comunidades saludables, y las escuelas promotoras de la salud, entre otras. El enfoque de

entornos saludables es una propuesta operacional de la Promoción de la Salud que parte del reconocimiento de la importancia de invertir en acciones de salud en los ambientes cotidianos donde la gente vive, trabaja, estudia y se desenvuelve en la vida diaria. El enfoque salubrista cobra fuerza a partir de la década de los ochenta hasta el presente. Existen infinidad de experiencias exitosas basadas en el enfoque de entornos saludables que destacan su carácter participativo, de desarrollo de capacidades y generador de instancias de cambio institucional y social.

En el contexto del Movimiento Internacional de Universidades Promotoras de la Salud la RIUPS ha sentido el compromiso y la necesidad de impulsar la cultura de trabajo en red a nivel interno en los diferentes países de Iberoamérica. Es por ello que se han institucionalizado doce redes nacionales de UPS en Brasil, Centroamérica y El Caribe, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, España, México, Panamá, Perú y Puerto Rico. Otras redes nacionales están en proceso de desarrollo.

Las redes nacionales de UPS es un activo importante que valoramos y seguiremos fortaleciendo a nivel regional. Su función política y de gestión en la Promoción de la Salud ha sido reconocida por diversos sectores. Exaltamos el valor de las redes nacionales de UPS en su alcance social y educativo.

Las redes nacionales de UPS tienen a su haber elementos de unicidad y activos importantes para su desarrollo y consolidación como red nacional. A continuación se enumeran algunas condiciones y características distintivas de las redes nacionales:

1. Poseen autonomía filosófica y programática.
2. Establecen reglamentos y estatutos internos para facilitar la gestión.
3. Articulan sus normativas basadas en la política institucional de los respectivos países.



4. Logran armonizar su funcionamiento a las características culturales del país.
5. Implantan mecanismos de trabajo conjunto mediante estructuras de funcionamiento interno en el país (Nodos, Redes internas por autonomías geopolíticas, territorios, etc.).
6. Facilitan la actividad intelectual y de saberes de manera descentralizada con oportunidades de participación de todas las instituciones que integran la red.
7. Poseen mecanismos de gobernanza variados donde el liderazgo de la red puede ser compartido y rotativo.
8. Se pueden observar mecanismos de mayor activación de las redes debido a la sana competencia que se manifiesta entre las diferentes redes.
9. Se provee la participación en igualdad de condiciones de las universidades públicas y privadas.
10. Se manifiestan relaciones de colaboración mas directas con las entidades gubernamentales nacionales a nivel ministerial y las entidades de Educación Superior del país (Arroyo, 2021).

Desde la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) se apoya a las redes nacionales en los componentes técnicos de organización, contenido y logística general. Existen diversos desafíos que debemos afrontar que incluyen:

1. La coordinación, comunicación y seguimiento a los asuntos administrativos de la red.
2. La necesidad de un presupuesto para las actividades de la red.
3. Las acciones de medición y evaluación de las actividades y la efectividad de la red.

4. El fortalecimiento de las comisiones de trabajos para orientar los proyectos de la red.
5. La articulación de las bases de datos de los miembros tanto de la red nacional como de la RIUPS.
6. La divulgación del plan de trabajo y los resultados de los avances de la red.
7. La coordinación de las actividades técnicas, científicas, de capacitación y los congresos nacionales con la agenda de otros eventos regionales de la RIUPS a los fines de reducir conflictos de agenda y potenciar la participación interpaíses.

Reiteramos el reconocimiento a las redes nacionales de UPS por lograr atender las oportunidades y afrontar los derroteros de la Promoción de la Salud desde las universidades a través de las acciones de abogacía en salud, docencia, investigación, programas y proyectos de servicio, y la vinculación con las políticas y acciones de Promoción de la Salud que se desarrollan en el ambiente externo universitario (Arroyo, 2021).

Otra iniciativa universitaria y de trabajo en red en Promoción de la Salud es la originada por las universidades y programas académicos especializados en Promoción de la Salud y Educación para la Salud conocida como el CIUEPS. En el 1996 se institucionaliza el Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación Profesional en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS). La entidad ha tenido como objetivo asesorar a las instituciones interesadas en desarrollar iniciativas de formación académica profesional, definición de modalidades curriculares en Promoción de la Salud y generar una cultura de trabajo en red entre las universidades interesadas en la implantación de programas académicos en el campo.

## **DESAFÍOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD A NIVEL UNIVERSITARIO**

En diversos foros de Promoción de la Salud se han planteado los siguientes desafíos en el tema (Arroyo, 2020):

1. Aunque hayan transcurrido tres décadas del Movimiento de la Promoción de la Salud continúa el problema de la falta de reconocimiento político y de invisibilidad de la Promoción de la Salud por parte de organismos de poder y toma de decisiones
2. Persiste el problema de la polisemia de la Promoción de la Salud generando confusión conceptual y metodológica con efectos en el alcance filosófico y operacional de este campo.
3. Existe la necesidad de continuar ampliando las propuestas de transversalización de la Promoción de la Salud en el currículo de diversas disciplinas. Nos referimos a las disciplinas de las Ciencias de la Salud y de otros campos disciplinares relacionados.
4. Algunos países confrontan serias dificultades en el entendimiento y reconocimiento de los roles y competencias de los egresados de programas especializados de Promoción de la Salud. Esta situación genera dificultades en la empleabilidad de los especialistas en el campo.
5. Permanece el dilema ideológico de la supremacía del modelo biomédico y de cambio de comportamiento en salud versus las perspectivas de los determinantes sociales de la salud. El dilema ha sido superado a nivel discursivo sin embargo al revisar los currículos en la práctica se observa el desbalance de los enfoques.

6. Se sugiere a los programas académicos realizar revisiones curriculares para valorar la incorporación directa de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los Determinantes Sociales de la Salud.

Otro conjunto de desafíos vinculados a la formación académica-profesional especializada en Promoción de la Salud fueron planteados por colegas de América Latina en la publicación *La Promoción de la Salud en América Latina. Apuntes históricos, estructuras y políticas nacionales* (Arroyo, 2016 citado en Arroyo, 2021):

1. El modelo hegemónico vinculado a la medicalización y al modelo médico asistencial, hace que la promoción de la salud no sea entendida todavía desde la perspectiva de los determinantes de la salud. Se necesita ampliar y mejorar las propuestas de formación para incorporar este enfoque.
2. La formación y especialización en promoción de la salud aún no se constituye como un aspecto relevante de la identidad profesional.
3. Las experiencias académicas relevadas e identificadas suelen hallarse confinadas al ámbito institucional de cada disciplina y en el contexto institucional que le da pertenencia, existiendo escasos antecedentes de programas de integración entre facultades y Universidades que promuevan el trabajo interdisciplinario e intersectorial.
4. No existe en la actualidad una “masa crítica” de recursos humanos adecuadamente calificados para dinamizar procesos de formación en el nivel de grado y posgrado.
5. Resultan insuficientes aún el número de docentes o tutores que garanticen una adecuada sustentabilidad a las experiencias en marcha.

6. Se observan dificultades en aquellas experiencias de Promoción de la Salud que se basan en las iniciativas “voluntaristas” de ciertos actores, que no alcanzan a configurar propuestas suficientemente sustentables.
7. Se hace necesario investigar si se requiere la formación específica de profesionales universitarios de pregrado en promoción de la salud o identificar si se necesita mejorar o fortalecer esta en los planes de estudio de los programas de salud existentes.

## REFERENCIAS

ARROYO, Hiram V. **Boletín Especial de la RIUPS** sobre el tema de las Redes de Universidades Promotoras de la Salud. 2021.

ARROYO, Hiram V. **Perspectivas de los programas académicos, el desarrollo curricular y las competencias profesionales de Promoción de la Salud y Educación para la Salud en América Latina**. En Marco competencial en Promoción y Educación para la salud: experiencias iberoamericanas de Carmen Gallardo Pino, Hiram Arroyo Acevedo y Ana Martínez Pérez, Compiladores, Universidad Rey Juan Carlos, Cátedra Fundadeps-URJC, 2020.

ARROYO, Hiram V.; Mantilla Uribe, Blanca P. ; Contreras Rengifo, Adolfo; Westphal, Marcia F. y Mendes, Rosilda (2016). **La contribución de los Centros Colaboradores de la OMS/OPS en los avances de la promoción de la salud en América Latina**. Global Health Promotion 1757-9759; Vol 23(3): 102–106.

ARROYO, H.V. **La Promoción de la Salud en América Latina. Apuntes históricos, estructuras y políticas nacionales**. Publicado con el apoyo de la Escuela Graduada de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2016 (Ed).

ARROYO, Hiram V. , Durán Landazabal, Gloria y Gallardo Pino, Carmen (2015). Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). **Global Health Promotion**; 22(4): 64–68. Disponível: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757975914547548>.

ARROYO, H.V.(Ed.). **El Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud. Conceptuación y Práctica**. Editorial de la Universidad de Puerto Rico. 2013 (Ed).

ARROYO, H.V. (Ed.). **Promoción de la Salud. Modelos y Experiencias de Formación Académica-Profesional en Iberoamérica**. Impresos Universitarios. Universidad de Puerto Rico, 2010 (Ed).

ARROYO, H.V. **Formación de Recursos Humanos en Educación para la Salud y Promoción de la Salud: Modelos y Prácticas en las Américas**. Impresos Universitarios. Universidad de Puerto Rico, 2001 (Ed).

Asociación Australiana de Promoción de la Salud (2009-2012). **El modelo australiano de competencias en Promoción de la Salud**. Disponível: [https://www.healthpromotion.org.au/images/docs/core\\_competencies\\_for\\_hp\\_practitioners.pdf](https://www.healthpromotion.org.au/images/docs/core_competencies_for_hp_practitioners.pdf).

Comisión Nacional para la Certificación de Educadores en Salud (NCHEC, 2015). **Responsibilities and Competencies for Health Education Specialists**. Disponível: <https://www.nchec.org/responsibilities-and-competencies>.

Consorcio Interamericano de Universidades y Centros de Formación en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS). **Propuesta de competencias académicas-profesionales en Promoción de la Salud**.

Health Promotion Canada (2015). **Health Promoter Competencies Statements**. Disponível: <https://www.healthpromotioncanada.ca/resources/hp-competencies/>.

Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (IUHPE, 2016). **Core Competencies and Professional Standards for Health Promotion**. Full version April 2016.

## 2 - O PAPEL DAS UNIVERSIDADES SOB A ÉGIDE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Lídia Andrade Lourinho  
Heraldo Simões Ferreira,  
Aline Soares Campos  
Humberto Lucca Andrade Moreira  
Ana Maria Fontenelle Catrib

### INTRODUÇÃO

Universidades são contextos conhecidos como produtores de conhecimentos, de habilidades e de competências necessárias para a formação profissional, mas também são lugares de encontros entre pessoas e de vivências sociais que permitem experienciar os mais diversos aspectos de suas vidas diárias. Precisam, assim, se organizar como ambiente de descobertas, investigações, conhecimentos e reflexões que possibilite a formação humana e a construção de sociedades mais justas. Provida de autonomia, uma universidade tem o comprometimento social e ético de fomentar o aparecimento de posturas críticas frente a realidade social e o desenvolvimento de valores e atitudes pautadas na promoção da vida (MELLO, MOYSÉS, MOYSÉS, 2010; GOODSTAT et al., 2007; TSOUROS et al, 1998; TSOUROS et al, 2010).

Sendo assim, as universidades oferecem um importante potencial para defender a vida e promover a saúde de sua comunidade (discentes, docentes, corpo técnico administrativo) assim como das comunidades em seu entorno. Tais ações devem acontecer por meio das atividades de gestão, ensino, pesquisa e extensão que be-

neficiem a implantação de ambientes saudáveis, apropriados para sensibilizar, direta ou indiretamente, as formas de comportamentos de toda a coletividade (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010; CUTIVA; MUÑOZ, 2009; TSOUROS et al, 1998).

Desta forma, o movimento das Universidades Promotoras de Saúde (UPS) favorece a existência de ambientes mais saudáveis, tanto para o trabalho, como para o estudo e para a convivência em coletividade, por meio da valorização da Promoção da Saúde em suas políticas e componentes curriculares e também na formação de alianças e parcerias comunitárias para a efetivação sustentável desse projeto. De forma resumida, a UPS é uma instituição que considera os princípios e preceitos da Promoção da Saúde em todos os seus aspectos e ações (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010; ROCHA, 2008; RODRIGUEZ, 2003; TSOUROS et al, 1998).

Ainda assim, é necessário enfatizar os diversos significados de Promoção da Saúde, desde o seu surgimento, em 1945, como termo específico. Primeiramente usado para definir uma das quatro funcionalidades da medicina moderna, junto com a prevenção das doenças, o tratamento dos doentes e a reabilitação, o conceito de Promoção da Saúde eclode no contexto internacional a partir de 1970, num entendimento não localizado na doença, mas sim, voltado para a saúde, para a mudança de hábitos e para a qualidade de vida (CASTRO, 2008).

Todavia, apesar dos progressos em relação aos conceitos, as aproximações do tema Promoção da Saúde com a universidade brasileira têm sido marcadas por uma visão hegemônica e ainda válida de saúde limitada às tendências higienista e preventivista; e que deve ser articulada por meio de ações de educação em saúde que se reduzi à transferência de informações do profissional especialista para o aluno (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

Nessa perspectiva, a formação em saúde de nível superior



do profissional se apresenta como peça central no processo de transformação da concepção de saúde, porém, ainda não contempla os ideais mais contemporâneos da Promoção da Saúde na Universidade, produzindo profissionais aptos a corroborar com o modelo preventivista, curativo, linear e lucrativo da saúde (RIBEIRO; MEDEIROS- JUNIOR, 2016).

Essa mesma circunstância se reproduz na produção de conhecimento científico alusivo à Promoção da Saúde, no qual se identifica uma quantidade significativa de publicações que aborda o tema associando-o aos aspectos comportamentais ou de risco à saúde em universitários. São bastante reduzidas as produções acadêmicas que versam sobre a Promoção da Saúde sob a ótica da perspectiva ampliada e complexa que considera os determinantes sociais e conceitos de empoderamento e participação social dos envolvidos (GONZÁLEZ-ZAPATA et al., 2013).

Levando em conta que os estudantes do ensino superior estão sendo formados para atender as demandas sociais e desenvolver habilidades e competências para agir no mercado de trabalho com toda a sua complexidade, a universidade deveria proporcionar uma formação dirigida aos princípios e estratégias da Promoção da Saúde contemplados na Carta de Ottawa, e não somente ofertar ambientes saudáveis. Os profissionais de saúde formados na concepção das UPS precisariam ter a capacidade de agir e defender a perspectiva ampliada da Promoção da Saúde (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010; TSOUROS et al., 1998).

A partir de todas essas questões, o presente estudo almeja contribuir com o apontamento ordenado das áreas e componentes de Promoção da Saúde produzidas (ou não) pelas Universidades, admitindo reflexões sobre as concepções existentes que atravessam a formação em Saúde.

## A UNIVERSIDADE PROMOTORA DE SAÚDE E A FORMAÇÃO EM SAÚDE

As Universidades são lugares estabelecidos para a produção e difusão de conhecimentos direcionados para o mundo profissional. No entanto, desde o princípio esses locais de discussão e divulgação de saberes nunca foram disponíveis para a diversidade, a multidisciplinaridade, a contradição, a reflexão, sempre mantendo um modelo elitista que dominava e domina a proposta hierárquica de Universidade (SILVA, 2006).

Com a advento da revolução industrial iniciada no século XVIII e com todas as transformações resultantes que perduraram até o século XX, as Universidades expandem sua finalidade original de construção es saberes para duas direções que podem ser divergentes: a formação profissional e a reflexão crítica. A Universidade, até então preocupada com a sistematização dos saberes e a divulgação hierarquizado dos mesmos, passa a ser lugar de mudanças sociais a partir da formação profissional (SILVA, 2006).

Com o intuito de superar a visão reducionista, tecnicista e fragmentada constituída por anos a fio nos cursos de graduação do País, faz-se necessário repensar e discutir o papel das instituições formadoras no contexto da Saúde Coletiva.

O papel das universidades na atualidade tem sido tema de muitas discussões. Alguns aspectos importantes podem ser destacados nessas discussões, como: missões e papéis institucionais desejáveis e recomendados na literatura.

De acordo com Tsouros *et al.* (1998, p.33),

*A universidade constituindo-se como um centro de aprendizagem e desenvolvimento, com ações em educação, treinamento e pesquisa; A universidade também deve ser um centro de*

*criatividade e inovação, expressa no processo de aprendizagem, na organização, junção e aplicação do conhecimento e na compreensão intra e interdisciplinar.*

De um modo geral, a universidade se caracteriza como um ambiente no qual os alunos devem desenvolver independência e aprender habilidades para sua vida toda. Ante as experiências e vivências, as mudanças na Educação Superior pretendem oportunizar a formação de ambientes onde profissionais maduros também possam passar por processos de aprendizagem e ser uma parceira para comunidades locais (TSOUROS *et al.*, 1998).

Todos estes papéis, sendo realmente exercidos pela universidade, ensejam oportunidades para que a instituição influencie a saúde e a qualidade de vida de seus membros e da comunidade externa, contribuindo para o conhecimento e o reforço da cidadania.

Para Mello, Moysés e Moysés (2010), as Universidades Promotoras de Saúde integram o comprometimento com a sociedade, em seu amplo aspecto, nas políticas e práticas universitárias.

As universidades, por meio da abordagem da Promoção da Saúde, possuem um potencial enorme de ampliar sua contribuição nos espaços sociais e influenciar as mudanças de hábitos em direção a uma boa qualidade de vida.

Primeiro, as universidades são instituições onde estão incluídas diversas pessoas, que aprendem, trabalham, se socializam. Portanto, essas instituições têm um amplo potencial para a prevenção das doenças e a Promoção da Saúde de estudantes, funcionários (acadêmicos e não acadêmicos) e a comunidade em seu entorno, pelas políticas e práticas empregadas. Segundo, as universidades formam estudantes que são ou serão profissionais da área da saúde e, por conseguinte, formadores de opiniões, com grande potencial para influenciar as condições que afetam a qua-

lidade de vida de pessoas. Terceiro, a sua ação comunitária pode dar ensejo às boas práticas em relação à Promoção da Saúde, e podendo também usar a sua influência em benefício da saúde e em prol da qualidade de vida da comunidade local (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010).

Finalizando, as universidades possuem condições para contribuir com a saúde em três áreas distintas: conformação de ambientes saudáveis de trabalho, aprendizagem e vivências para estudantes e funcionários; na ampliação das discussões sobre a importância do fenômeno saúde/doença, da Promoção da Saúde e da Saúde Pública/Coletiva no ensino e na pesquisa; desenvolver parcerias com a comunidade para formar ambientes saudáveis e promotores de saúde.

A universidade, quando problematiza a formação do profissional da saúde desde a perspectiva da Promoção da Saúde, traz à discussão um de seus pilares mais densos: a intersetorialidade, pois a principal designação da reforma sanitária brasileira é a de formular políticas de formação para a área da saúde que remetam à ação intersetorial e integralizada (VILLELA; MENDES, 2003).

Entre as várias possibilidades de abordagem sobre o campo da Promoção da Saúde e suas inter-relações com a formação profissional, a reflexão produzida nesta pesquisa dará ênfase à intersetorialidade e à integralidade como elementos básicos na formação profissional em nível superior.

As universidades promotoras de saúde, isto é, instituições envolvidas com projetos de Promoção da Saúde, podem obter diversos benefícios, pois, além da valorização da sua imagem perante o público, há um aumento na sua importância para a saúde local, regional e/ou nacional, há a melhoria dos projetos institucionais e pedagógicos, incluindo aí a busca por uma melhor qualidade de vida dos envolvidos, bem como das condições de

atividade e de permanência das pessoas que ali trabalham, estudam, vivem e socializam (ALTUN *et al.*, 2008; ALPAR, 2008; DOORIS; DOHERTY, 2010).

Traduzindo esses benefícios em termos acadêmicos, um projeto como o da Universidade Promotora de Saúde tem o poder de reforçar as discussões sobre saúde em diversas áreas disciplinares, aumentar a credibilidade de pesquisas inovadoras nessas áreas, dando suporte para uma transformação do foco das pesquisas, conduzindo-as para ações interdisciplinares, voltadas para a busca de soluções de impacto sobre a qualidade de vida e o combate às desigualdades sociais e de saúde, refletindo diretamente na formação de qualidade de seus estudantes (DOORIS; DOHERTY, 2010).

O principal desafio de uma universidade saudável é inserir a Promoção da Saúde nas políticas e práticas universitárias. Essa inserção pode acontecer por intermédio do desenvolvimento de políticas saudáveis e do planejamento sustentável na universidade; pela criação de ambientes saudáveis de trabalho; a oferta de ambientes de suporte social e cuidados primários em saúde que facilitam o desenvolvimento pessoal e social. Uma universidade saudável também busca possibilitar uma formação que atenda às demandas do sistema de saúde vigente no País.

Como lembram Ceccim e Feuerwerker (2004), a reorganização das práticas de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde estão diretamente relacionadas com as atividades desenvolvidas na formação e nos diversos cenários de prática dos profissionais de saúde, inclusive a própria instituição formadora. Então, se torna imprescindível relacionar, de maneira mais óbvia e efetiva, os espaços do saber/fazer, com o intuito de promover a implementação de possibilidades educativas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

De acordo com Feitosa *et al* (2011), para que isso aconteça, é fundamental romper com as práticas pedagógicas tradicionais e utilizar metodologias de ensino- aprendizagem que proponham desafios a serem vencidos pelos alunos, mediante uma educação problematizadora. Assim, o professor deve ser concebido como facilitador do processo, encontrando-se num contínuo movimento de mudanças, sempre aberto a críticas e disponível à reflexão de suas práticas.

Torna-se fundamental, no entanto, a consolidação de uma formação profissional que pretenda não apenas a operar as habilidades técnicas, mas também a formulação sólida de elementos essenciais para uma conduta ética, autossuficiente e reflexiva de suas práticas. Com essa compreensão, não se tem a pretensão de minimizar ou mesmo limitar e desprezar a ação de um dos campos do —ser, saber, fazer e conviverll, mas a intenção é compartilhar esses conhecimentos na possibilidade de se tornarem instrumentos essenciais e indissociáveis para a reformulação das práticas dos profissionais de saúde.

Ante o contexto ora descrito, um dos desafios que a saúde encara se refere à elaboração de projetos que permitam a formação de profissionais que firmem compromissos com a sociedade e que se acham responsáveis para com seus problemas de saúde, pretendendo articular a teoria e a prática, na perspectiva de uma visão ampla acerca da realidade. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), os problemas de saúde tornaram cada vez mais complexos e as operações interventivas para solucioná-los ainda têm sido referenciadas em uma concepção de saúde que enfatiza prioritariamente o aspecto biológico (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

No caso da Enfermagem, Bomfim e Torrez (2002, apud FUGANTI, 2009) definem o professor como um ser de atitude social que deve problematizar as práticas educativas e assistenciais

em saúde, com a intenção de desenvolver ações integrais e de qualidade, evitando as divisões entre os que pensam e os que fazem. Então, o docente deve desenvolver no aluno o pensamento de seus limites e possibilidades, como também a sua capacidade de intervir em seus espaços e procurar ampliar seus conhecimentos, buscando responder às necessidades dos alunos de acordo com sua inserção na sociedade.

Acreditamos que o mesmo deva acontecer com o professor, no caso da Fonoaudiologia. Este deve se questionar constantemente sobre como a Clínica está incluída na formação dos discentes de Fonoaudiologia, e se ela está inserida na perspectiva da interdisciplinaridade e do cuidado integral em saúde ou não. Também deve refletir sobre qual a clínica que temos e qual queremos ter, se o foco está no sujeito no seu contexto sócio-histórico ou se está apenas na doença e sua cura. Ante os questionamentos, existe a opção do desdobramento de novos espaços de ressignificação de saberes e fazeres nos lócus de encontros entre discentes e docentes.

## CONCLUSÃO

A partir dos pressupostos da universidade promotora de saúde, podemos discutir alguns dilemas postos à formação em saúde, visto que é compromisso da universidade a produção do pensamento, do conhecimento, das relações sociais, do sentimento de pertença da instituição a um determinado contexto social e da formação comprometida com a realidade contemporânea de saúde.

Traduzindo esses benefícios em termos acadêmicos, um projeto como o da universidade promotora de saúde tem o poder de reforçar as discussões sobre saúde em diversas áreas disciplinares, aumentar a credibilidade de pesquisas inovadoras nessas

áreas, dando suporte para uma transformação do foco das pesquisas, conduzindo-as para ações interdisciplinares, voltadas para a busca de soluções de influxos sobre a qualidade de vida e o combate às desigualdades sociais e de saúde, refletindo diretamente na formação de qualidade de seus estudantes (DOORIS; DOHERTY, 2010).

O principal desafio de uma universidade saudável é inserir a Promoção da Saúde nas políticas e práticas universitárias. Essa inserção pode acontecer por intermédio do desenvolvimento de políticas saudáveis e do planejamento sustentável na universidade; pela criação de ambientes saudáveis de trabalho e a oferta de ambientes de suporte social e cuidados primários em saúde que facilitam o desenvolvimento pessoal e social. Uma universidade saudável também busca possibilitar uma formação que atenda às demandas do sistema de saúde em curso no País.

Portanto, as mudanças na formação solicitam a democratização de espaços de poder e, para tanto, os cursos necessitam de investimentos não só no trabalho multiprofissional interdisciplinar, como também na integração ensino-serviço, e na atuação intersetorial, no controle social, na associação entre estudo e trabalho e, principalmente, no compartilhamento do poder.



## REFERÊNCIAS

- ALPAR. et al. The health promoting university: opportunities, challenges and future developments. **Nurse Education in Practice**, 2008, 8: 382-388. Disponível: [https://www.researchgate.net/profile/Dean\\_Whitehead/publication/8398348\\_The\\_Health\\_Promoting\\_University\\_HPU\\_The\\_role\\_and\\_function\\_of\\_nursing/links/5c70ddfaa6fdcc47159430ae/The-Health-Promoting-University-HPU-The-role-and-function-of-nursing.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Dean_Whitehead/publication/8398348_The_Health_Promoting_University_HPU_The_role_and_function_of_nursing/links/5c70ddfaa6fdcc47159430ae/The-Health-Promoting-University-HPU-The-role-and-function-of-nursing.pdf).
- ALTUN L. Effect of a health promotion course on health promoting behaviours of university students, La Revue de Santé de la Méditerranée orientale. **Jornal de saúde do Mediterrâneo Oriental** = La revue de santé de la Méditerranée orientale = al-Majallah al-ṣiḥḥīyah li-sharq al-mutawassiṭ, 2008, 14:4,880- 887. Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/23936539\\_Effect\\_of\\_a\\_health\\_promotion\\_course\\_on\\_health\\_promoting\\_behaviors\\_of\\_university\\_students](https://www.researchgate.net/publication/23936539_Effect_of_a_health_promotion_course_on_health_promoting_behaviors_of_university_students).
- CASTRO, L. R. Participação política e juventude: do mal-estar à responsabilização frente ao destino comum. **Rev. Sociologia e Política**, Curitiba, v. 16, n. 30, p. 253-268, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-4782008000100015-8&lng=en&nrmiso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-4782008000100015-8&lng=en&nrmiso)>. Acesso em: 14 jun. 2017.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.
- CUTIVA, L.; MUÑOZ, A. Salud vocal de docentes universitarios y condiciones acústicas en una universidad pública en Bogotá. **Salud de los trabajadores, Maracay**, v. 17, n. 2, p. 97-105, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382009000200003](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382009000200003)>. Acesso em: 19 jun. 2017
- DOORIS M; DOHERTY S. Health university-times for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. **Health Promotion International**.2010;25,1:94-105.
- FEITOSA, R. M. M., LIMA, D. W. da C., ALMEIDA, A. N. S., SILVEIRA, L. C. Entre pensar e fazer na enfermagem: a interdisciplinaridade na perspectiva da clínica ampliada. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 1, p. 75-88, jan./abr. 2011.
- FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev. brasileira**

**de enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 117-121, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

FUGANTI, L. Aprender. In: AQUINO, Julio Groppa; CORAZZA, Sandra Mara (Org.). **Abecedário: educação da diferença. Campinas:** Papirus, 2009.

GONZÁLEZ-ZAPATA, L. I. et al. Metabolic syndrome in healthcare personnel at the University of Antioquia-Colombia; LATINMETS study. **Nutrición Hospitalaria**, Madri, v. 28, n.2, p.522-531, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23822707>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

GOODSTAT, M. S. et al. Evaluación en la promoción de la salud: síntesis y recomendaciones. In: Organización Panamericana de la Salud (OMS). Evaluación de la Promoción de la salud: Principios y perspectivas. Washington D.C: OPS, **Repositório Institucional para troca de informações** (IRIS), 2007. Disponível: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3070>.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. The health-promoting university and changes in professional training. **Rev. Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.14, n.34, p.683-692, 2010. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000300017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300017)>. Acesso em:28 ago. 2016.

ROCHA, E. Universidades Promotoras de Saúde [2]. **Rev. Portuguesa de Cardiologia**, Lisboa, v. 27, n. 1, p. 29-35, 2008. Disponível em: <<http://www.spc.pt/DL/RPC/artigos/886.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

RIBEIRO, I. L.; MEDEIROS-JUNIOR, A. Graduação Em Saúde, Uma Reflexão Sobre Ensino-Aprendizado. **Trabalho, Educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, 2016. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462016000100033&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198177462016000100033&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

RODRÍGUEZ, A. Modelo de promoción de la salud, con énfasis en actividad física, para una comunidad estudiantil universitaria. **Rev. salud pública**, Bogotá , v. 5, n. 3, p. 284-300, 2003. Disponível em: < <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18417>>. Acesso em: 31 Jul. 2017.

TSOUROS, A. et al. Health promoting universities: concepts, experience and framework for action. Copenhagen. OMS, Genebra, 1998.174 p.

ROCHA, E. Universidades Promotoras de Saúde [2]. **Rev. Portuguesa de Cardiologia**, Lisboa, v. 27, n. 1, p. 29-35, 2008. Disponível em: <<http://www.spc.pt/DL/RPC/artigos/886.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

SILVA, F. L. Universidade: a idéia e a história. **Estudos avançados, São Paulo**, v. 20, n. 56, p. 191-202, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142006000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142006000100013)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

TSOUROS, A.. et al. Healthy universities: Concept, Model and Framework for Applying the Healthy Settings Approach within Higher Education in England. [S.I.]: **Healthy Universities**, 2010. Disponível: [https://healthyuniversities.ac.uk/wp-content/uploads/2016/10/HU-Final\\_Report-FINAL\\_v21.pdf](https://healthyuniversities.ac.uk/wp-content/uploads/2016/10/HU-Final_Report-FINAL_v21.pdf).

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, pág. 525-531, agosto de 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 de janeiro de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400016>.

## 3 - SAÚDE E EDUCAÇÃO: UM BINÔMIO PROMOTOR DA INTEGRALIDADE HUMANA

Elaine Marasca Garcia da Costa.

### INTRODUÇÃO

Para abordar esse tema, inovador e necessário, iniciamos um caminho de reflexões, partindo do lugar no qual nossa prática está instalada, na condição de profissional da saúde – como médica – acrescidas de um interesse de pesquisa sobre a presença da saúde no processo educacional. Promoção da saúde na Universidade, independentemente de sua categoria - pública, privada ou comunitária pode ser construída por diversos ângulos. Num primeiro plano, com uma visão macroabrangente, voltada às características institucionais, uma gama de propostas poderia ser apresentada para se perscrutar a saúde em seus vários seguimentos, por exemplo: os atores que compõem os vários setores e departamentos; os modelos de currículo desde a graduação até a pós-graduação; os sistemas educacionais vigentes à época e à região de instalação da instituição; as legislações locais, estaduais e federais vigentes; a arquitetura, o *locus*, o perfil e a missão da universidade em questão; a oferta e demanda de professores e alunos segundo a estrutura e história da universidade, entre outras.

Se fosse feito um recorte mais centrado no indivíduo, (microabrangente), mirando a constituição humana em suas causas e consequências, considerando-se sua formação integral como base da promoção da saúde, o foco poderia aportar, por exemplo, na forma-

ção dos participantes do processo – corpo docente, corpo discente, colaboradores dos setores e departamentos envolvidos, etc.

Admitindo-se por formação integral a formação cognitiva, a formação psíquica (ou afetiva) e a formação volitiva, como componentes da multidimensionalidade humana, teríamos um extenso campo de possibilidades exploratórias.

Essa perspectiva nos apresenta, porém distante, quando se constata, historicamente, o privilégio ao estímulo cognitivo/intelectual ainda vigente nas estruturas de ensino atuais, relegando atividades propulsoras dos processos que encampam as dimensões afetivas e volitivas para segundo plano.

Seria possível acessar, com metodologia e estrutura adequadas, toda essa abrangência?

É com a imagem suscitada por esse enunciado, que gostaríamos de iniciar nosso capítulo “Saúde e Educação: um binômio promotor da integralidade humana”.

Na impossibilidade de encamparmos os diversos atores envolvidos e por ter sido objeto de estudo de nossa pesquisa de doutorado “Saúde na Educação: indícios de congruências entre Salutogênese e Pedagogia Waldorf (2017), trabalharemos, com foco no professor, apontando como, a partir da aquisição de um conhecimento abrangente da multidimensionalidade humana, pode-se vislumbrar uma parceria positiva e profícua do binômio saúde – educação.

Nos apoiaremos em dois conceitos: um deles, relativo à saúde, que vem ganhando impulso desde a década de 1960, a Salutogênese; o outro, um método de ensino inaugurado em 1919, a Pedagogia Waldorf.

A Pedagogia Waldorf propõe que a educação deve ter caráter sanativo, devendo abarcar a multidimensionalidade humana (STEINER, 2013).

Por sua vez, a Salutogênese oferece um novo conceito que olha para a geração e manutenção da saúde (salus = saúde, gênese = origem/geração), confiando a construção desta a um processo de aprendizado constante (ANTONOVSKY, 1997).

O objetivo é discutir, em ensaio argumentativo, a potencialidade de a saúde, como entendida pela Salutogênese, poder ser edificada paralelamente à educação, por meio de uma metodologia que abarque esse nexo, como o faz a Pedagogia Waldorf, convergindo para um desenvolvimento integral do ser humano, defendido por ambos os conceitos.

Com base no Paradigma Indiciário de Ginzburg (1989), a pesquisa observou atividades em sala de aula e entrevistas com nove professores do ensino fundamental de três escolas Waldorf: uma no Brasil e duas na Alemanha. Constatou-se indícios de uma coerência das atividades com as proposições epistemológicas do sistema de ensino Waldorf, construindo um fluxo harmônico de tempos e movimentos, organizando um ambiente de confiança e liberdade, potenciais incorporadores de um desenvolvimento saudável.

O aspecto inusitado da pesquisa é o enfoque peculiar da relação “*Saúde na Educação*”, sugerindo a possibilidade de a saúde poder ser conquistada, também, por meio da própria estrutura de ensino, em outras palavras, estar presente intrinsecamente em uma metodologia preparada para alcançar essa abrangência.

Optamos por apresentar esse trabalho com um fluxo que se inicia introduzindo o tema saúde e educação, passando pela conceituação da Pedagogia Waldorf e suas bases epistemológicas, potencialmente promotoras de saúde; segue-se o conceito de Salutogênese, suas abrangências e convergências com a Promoção da Saúde.

## SAÚDE E EDUCAÇÃO

O desenvolvimento humano, em sua integralidade, recorre necessariamente à qualidade de Saúde e Educação conferidas aos sujeitos no percurso de sua existência. Saúde e Educação são dimensões complexas que estão imiscuídas na vida de todo ser humano, ganhando sempre novos contornos, orientações e influências cujos desenvolvimentos se entrelaçam e se subsidiam mutuamente. (MARASCA; NISTA-PICCOLO, 2019)

Como preconiza Minayo (1994), saúde é um fenômeno clínico e sociológico vivido culturalmente. O binômio saúde-educação comporta espaços abrangentes, ocupando propostas de ações em agendas de políticas públicas no mundo todo. A partir da necessidade de ampliação das discussões sobre essa complexidade, surgiram as Conferências Mundiais sobre Promoção da Saúde, onde os dois temas caminham lado a lado, sugerindo sua interdependência. Com a evolução histórica dessas Conferências, paralelamente foram sendo agregados outros fatores determinantes de qualidade de vida e saúde, porém sempre aliados ao tema Educação.

Antunes e Pericardis (2010, p.11) vinculam a importância da saúde à aprendizagem ao definir: “Saúde é o alicerce essencial que sustenta e alimenta o crescimento, a aprendizagem, o bem estar, a satisfação social, a produção econômica e a cidadania construtiva; trata-se do recurso natural fundamental de uma nação”.

Ao se analisar o conceito de saúde, não se pode desconsiderar pelo menos dois aspectos: a) toda a organização cotidiana que envolve a vida dos indivíduos (CARVALHO, 2005), rompendo-se, assim, com a visão de que saúde é resultante apenas de cuidados médicos; b) a complexidade do processo educativo e a multidimensionalidade dos seres humanos em seu desenvolvimento (ARAÚJO, 2000).

“Tornar-se sadio, ileso, significa integração: a doença é ‘des-integração’ de processos, funções ou substâncias” (GLÖCKLER, 2003, p. 9).

Lima *et al.* (2000), nos lembram que educar também significa humanizar, ou seja, auxiliar com mudanças pessoais que impulsionem o desenvolvimento e o crescimento pessoal e social. Implica ainda na ampliação da consciência crítica, impactando mudanças comportamentais, devendo ocorrer formal e informalmente, como um processo complexo e multidirecional.

Não seria difícil confirmar como a informação transformada em conhecimento, acrescenta recursos aos indivíduos que, assim, podem reagir com ações mais adequadas diante de agravos à sua saúde.

Para Sobo (2014), alguns pesquisadores segregam educação e saúde, descuidando das relações diretas que possam existir entre as ações pedagógicas e a promoção da saúde. Podemos observar esse fato, por exemplo, em um distúrbio muito discutido atualmente tanto no campo da saúde como da educação: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conhecido como TDA-H. Nos Estados Unidos, 9% das crianças em idade escolar foram diagnosticadas com TDA-H. Na França, a porcentagem do mesmo diagnóstico nas crianças de mesma faixa etária é de 0,5% (WEDGE, 2015). Diferentemente dos americanos, a abordagem psicossocial com tendência mais holística adotada na França, por um lado, permite considerar outras causas como o contexto familiar, escolar, social, e até nutricional das crianças, antes da tendência de patologização como fazem os americanos. Por outro lado, segundo Wedge (2015), há muitas diferenças nos princípios filosóficos que compreendem a Educação Infantil nos Estados Unidos e na França, tanto no ensino formal quanto no informal, o que pode apontar possíveis influências do entorno da criança como coadjuvante destes distúrbios.



Outra pesquisa sobre as questões de saúde da criança, desenvolvida na Suécia, por Alm *et al.* (1999) da qual participaram 295 alunos de duas escolas Waldorf e 380 alunos de duas escolas públicas da mesma região, com idades entre 5 e 13 anos, teve seu foco na incidência de alergias (bronquite asmática e atopias), considerando aspectos diferenciais do ensino e do estilo de vida familiar das crianças (alimentação, medicamentos, tipo de atendimento médico). Os pesquisadores concluíram um aparecimento significativamente menor (30%) de alergias em alunos das escolas Waldorf, devido ao estilo de vida antroposófico da família: menos uso de antibióticos e antitérmicos, maior tempo de amamentação, maior consumo de alimentos naturais, etc. (ALM *et al.*, 1999). Nesse caso, a conquista de um estado de saúde teve influência significativa de um estilo de vida e da coparticipação do ambiente familiar, associados às propostas de um sistema de ensino.

Com base nessas pesquisas, pode-se observar que os modos nos quais se estruturam os caminhos para a educação intra e extraescolar (incluindo o ensino Waldorf), têm possibilidades de impactar a saúde.

Desde sua fundação em 1919 em Stuttgart, Alemanha, o sistema de ensino Waldorf se concentra no desenvolvimento integral do ser humano, respeitando-se sua individualidade, seus ritmos e prontidões, tendo como pano de fundo o cuidado de não se dissociarem pensamentos, sentimentos e ações, trabalhados como processos integralizadores no cotidiano dessas escolas.

Ao se visitar a proposta da Salutogênese, nota-se uma convergência nessa maneira de ver e viver a Educação. Seu autor defende que saúde é um aspecto integralizador, passível de aprendido, que se dá ao longo de toda vida, desde a mais tenra idade (ANTONOVSKY, 1979).

A importância em se verificar como uma estrutura pedagógica pode, potencialmente, promover saúde, está também pautada no incremento do adoecimento da população mundial. Segundo os documentos da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997) relativos às linhas mestras das macropolíticas orientadoras de promoção de saúde para o século XXI, se continuarmos no mesmo ritmo, em 2100 seremos uma sociedade representada por 50% de adictos, na qual apenas 20% da população terá condições de saúde para trabalhar, enquanto 80% dependerão de assistência social.

## A PEDAGOGIA WALDORF

A Pedagogia Waldorf constitui-se em um dos braços da Antroposofia, sistematizada por Rudolf Steiner (1861 – 1925). A Antroposofia, segundo seu criador, nasceu para auxiliar o ser humano a aprofundar-se no conhecimento de suas dimensões humanas.

Nesse contexto, Steiner engendrou o que ficou conhecido como *Trimemoração Social*, que diz respeito aos três grandes setores do organismo social: político, econômico e espiritual (STEINER, 2011), uma das bases da Pedagogia Waldorf.

A escola que nascia como Escola Waldorf (1919) deveria, na visão de Steiner, encampar todo o anseio social da humanidade e adaptar-se às realidades do lugar, da época, de qualquer contexto onde estivesse, sem preconceitos ou julgamentos (credo, raça, cultura), procurando engajar-se, legalmente, da melhor forma. (STEINER, 2008a).

Segundo a Waldorf World List (2020), atualmente a Pedagogia Waldorf está presente em 67 países; são 1214 Escolas e 1857 Jardins de Infância. No Brasil são 88 escolas afiliadas, 170 em processo, 16000 alunos e cerca de 1700 professores. (FEWB, 2020).

A administração dessas escolas é do tipo autogestão, geralmente assumida por uma associação sem fins lucrativos, composta de pais, professores e o médico escolar. Os pais têm uma participação intensa nessas escolas.

A formação do professor Waldorf acontece nos chamados Seminários Pedagógicos (nome dado ao curso completo de formação, institucionalizado em todo o mundo). São quatro anos de formação, 1.200 horas/aula e 400 horas de estágio supervisionado em escolas Waldorf.

O currículo da formação de um professor Waldorf, exhibe o passo a passo do desenvolvimento infanto-juvenil, seus requisitos e estruturações, organizando um fluxo didático pedagógico que ‘alimente’ corpo, alma e espírito, visando apoiar e estimular a condição humana em amplo sentido, o que segundo Steiner (2013), revela-se como ensino sanador.

Dizia ele: “é preciso cuidado para, com coragem, buscar as origens das sensações e impulsos para se construir conhecimento do mundo, onde haja lugar para o ser humano em toda sua inteireza” (STEINER, 2008a, p. 31).

Por inteireza, estaria se referindo aos constituintes do ser humano que, além dos processos físico-químicos, incluem a estrutura anímica, integrando relações causais e realidade, construindo um desenvolvimento global, capaz de imprimir sentido à vida.

Segundo a Pedagogia de Rudolf Steiner, o aprendizado requer a ativação do ser humano por inteiro: ao realizar cálculos, por exemplo, não só o processo cognitivo é acionado, mas a irrigação sanguínea do sistema muscular, da pele, as funções cardíacas e outras funções corpóreas, também são ativadas (MARTI, 2003).

Para Steiner (2008a, p.41) “o relacionamento pedagógico e didático é necessariamente um relacionamento humano”, que carece da abordagem de sua integralidade: corpo, alma e espírito.

É necessário elucidar, em qual sentido aqui se faz referência ao espírito. Encontramos em Vaz (1991) indicações congruentes com a ideia steineriana expressa nesse texto. Diz o autor:

Ao se elevar o homem ao nível do espírito, há que se anunciar a noção de espírito como coextensiva à noção de ser: de fato na estrutura espiritual ou noético-pneumática, o homem se abre enquanto inteligência (noús), à amplitude da verdade; enquanto liberdade (pnêuma) à amplitude do bem; como espírito é o lugar do acolhimento da manifestação do ser. (VAZ, 1991, p. 202).

Ainda como proposta elucidativa, cabe um breve comentário sobre o uso do termo integralidade. Integralidade refere-se à totalidade, atributo do que é integral (FERREIRA, 1999).

Quando no campo da saúde, o termo integralidade tem sido usado para designar um dos princípios do Sistema Único de Saúde (MATTOIS, 2004). Segundo o mesmo autor, há vários sentidos que podem ser atribuídos ao termo, atrelados ao contexto da luta pela reforma sanitária no Brasil, como por exemplo: integralidade como sentido de abrangência das articulações de ações (políticas) de alcance preventivos com assistenciais; ou com sentido relativo a aspectos de organização dos serviços de saúde; ou ainda voltado para atributos das práticas de saúde.

A apropriação do termo – integralidade – nos sistemas encampados pela Antroposofia, que incluem: a pedagogia, a medicina, a agricultura, entre outras, aponta para a condição de totalidade, que acompanha as bases epistemológicas propostas por Steiner, nas condições e constituições que ele refere como integralizadoras, com vistas à multidimensionalidade que já se encontra desenvolvida nos seres humanos e que, por meio das

práticas oferecidas por estes saberes, podem contribuir para que elas sejam despertadas e habilitadas.

Para Lievegoed (1991), a integralidade se realiza nas inter-relações entre o desenvolvimento biológico (físico), psicológico (anímico) e espiritual. Quando os três sistemas são impulsionados de modo coerente, o que significa em tempos e atividades condizentes com o movimento do desenvolvimento, cria-se um ambiente propício para a saúde. Para isso, deve-se considerar que o desenvolvimento físico é crânio-caudal, ou seja, de cima para baixo, e o desenvolvimento anímico faz o caminho contrário, como elucidaremos a seguir.

## **BASES EPISTEMOLÓGICAS DA PEDAGOGIA WALDORF**

Derivada da Antroposofia, a Pedagogia Waldorf se regimenta com os mesmos pilares que sustentam esta filosofia. Cumpre evidenciarmos alguns deles: o desenvolvimento humano (os setênios), a quadrimembração, a trimembração, o ritmo, a função da arte.

## **O DESENVOLVIMENTO HUMANO**

Segundo Lievegoed (1991), o ser humano e sua instância espiritual difere dos outros reinos da natureza, sendo sua biografia conduzida por vários ritmos, destacando-se o ritmo de sete em sete anos, denominado, por Steiner, de “Setênios”.

A cada sete anos, todos os seres humanos, em seu desenvolvimento adequado, passam pelas chamadas ‘crises de desenvolvimento’, que atingem os níveis celulares, o que já era também conhecido pelos gregos e orientais.

Simplificadamente, temos a troca dos dentes em torno dos 7 anos, a consolidação da puberdade em torno dos 14 anos e a chegada da maioridade aos 21 anos e assim sucessivamente.

De acordo com Lievegoed (1991), corpo, alma e espírito, passam por evoluções ao longo de seu desenvolvimento biográfico, a saber:

Nos primeiros 21 anos, ocorre prioritariamente o desenvolvimento do corpo físico. Dos 21 aos 42 anos, são os níveis da alma que ganham maior desenvolvimento. Após os 42 anos, solidificam-se as questões essenciais, que habitam a instância espiritual do ser humano (LIEVEGOED, 1991).

Todos esses processos caminham juntos, porém, nos primeiros 21 anos, os talentos, dons, ou fraquezas, podem ser amenizados ou exacerbados, pela *educação* que o indivíduo recebe. Nos 21 anos seguintes, deve ocorrer uma transformação daquilo que foi aprendido (no trabalho, na profissão, nas relações), ou seja, o indivíduo dá um significado singular àquilo que foi recebido pela educação, consolidando sua *autoeducação*. Após os 42 anos, as dificuldades podem se transformar em potencialidades, caracterizando um processo de *autodesenvolvimento*.

## A CONSTITUIÇÃO QUÁDRUPLA DO SER HUMANO

Segundo Morin (2000), há que se situar, na educação do futuro, o ser humano dentro do universo e não separado dele:

[...] é impossível conceber a unidade complexa do ser humano pelo pensamento disjuntivo, que concebe nossa humanidade de ma-

neira insular, fora do cosmos que a rodeia, da matéria física e do espírito ao qual somos constituídos, bem como pelo pensamento reductor, que restringe a unidade humana a um substrato puramente bio-anatômico. (MORIN, 2000, p. 48).

Rudolf Steiner concebeu o homem atual como portador de quatro instâncias que representam a introjeção dos três reinos da natureza, mais o próprio Eu – o elemento distintivo da individualidade e da condição humana. Baseado na Teoria da Metamorfose de Goethe (2005), Steiner associa a estruturação do ser humano com a própria evolução do universo, contendo em si todos os estágios precedentes e seus respectivos elementos representativos: o reino mineral → elemento terra (*físico*) - representado pelas ‘substâncias’ (Ca, K, Na, Fe, etc.); o reino vegetal → elemento água (*vital / etérico*) - representado pelos ‘processos’ (crescimento, regeneração, reprodução, etc.); o reino animal → elemento ar (*psique – anímico*) - representado pelas qualidades dos ‘movimentos e sentimentos’; o elemento fogo (calor) representado no Eu humano (*o espírito*) - que confere as capacidades de autoconsciência, compreensão e elaboração de conceitos e renúncia (LANZ, 2000).

## **A TRIMEMBRAÇÃO: PENSAR, SENTIR E QUERER**

Como já foi referido, todo o desenvolvimento do sistema Pedagógico Waldorf, incluindo suas práticas, está assegurado nos três pilares indicados por Rudolf Steiner como ordenadores do mundo interno ou psique: o Pensar, o Sentir e o Querer.

Para Steiner (2013), o substrato corporal das funções da alma não têm sede única no cérebro. Pensar, Sentir e Querer estariam, numa correspondência psicofisiológica, distribuídas por todo o organismo, havendo regiões mais ou menos diferenciadas para cada atividade:

O Pensar – é a atividade que se concentra no *Sistema Neurossensorial*, cujo substrato é a cabeça (cérebro e órgãos dos sentidos). O Sentir - ancorado na região do tórax sob a regência de dois órgãos rítmicos (pulmões e coração), se organiza como *Sistema Rítmico*. O Querer – se apoia no abdome e membros, onde se reconhece a maior atividade metabólica, constituindo o *Sistema Metabólico Motor*.

Porém, a trimembração anímica é um fenômeno funcional e dinâmico. Em todas as regiões do organismo, é possível constatar a interação das três atividades, que, em equilíbrio são consideradas propulsoras de saúde.

## O RITMO

Segundo Hildebrandt et al (1998), ritmo é ordem no tempo, determinante para as funções saudáveis do organismo. Os processos orgânicos se alternam ritmicamente entre ‘movimento e pausa’, representados por anabolismo e catabolismo, ou seja, regeneração e desgaste respectivamente.

Nesse sentido, estão relacionados também o sono e a vigília, em que o primeiro representa a pausa, o segundo, o movimento.

A ritmologia aponta para uma psicofisiologia do desenvolvimento e é essencial, no trabalho pedagógico, para a vitalidade da criança (MARTI, 2003).



Considerando que existe um Sistema Rítmico, representado por coração e pulmões; que esses órgãos se desenvolvem paulatinamente durante a infância (especialmente no 2º setênio), e que são direta e proporcionalmente afetados pelas vivências rítmicas dos cuidados e das atividades dispensadas à criança, tem-se a dimensão da influência do ritmo no seu desenvolvimento saudável (MARASCA, 2017).

A estruturação rítmica da aula, do dia, da semana e das festas do ano, ou seja, uma construção consciente do ensino em bases rítmicas adequadas, tem papel fundamental na estruturação da vida/vitalidade das crianças.

Todo o cotidiano nas escolas Waldorf é orquestrado por ritmos, organizados de modo flexível, porém, de caráter imprescindível.

## **A FUNÇÃO DA ARTE**

Para Steiner (2013), a arte é o campo de ação de médicos e professores. Tanto o curar, como o educar, são processos artísticos. A arte na Pedagogia Waldorf refere-se, em princípio, ao próprio método pedagógico, que se revela artístico, na medida em que se apresenta de forma viva, moldando-se a situações com a maior originalidade possível.

Para os professores, paralelamente ao conhecimento profundo da matéria, é necessária uma atuação sobre a fantasia, condizente com a situação e com a faixa etária. Fantasia, aqui, significa elevar a capacidade de se projetar estruturadamente para os processos do ‘vir a ser’.

A arte nas escolas Waldorf recebe uma atenção especial, por entender que seu papel é fundamental no desenvolvimento cognitivo, emocional e volitivo (ROMANELLI, 2010). Isso se

explica por dois pressupostos teóricos tomados por Steiner como fundamentação da Pedagogia Waldorf: “a cosmovisão Goetheanística, que propõe a arte como metodologia para a aquisição de conhecimento; e a visão de Schiller sobre a necessidade de uma educação estética do homem” (ROMANELLI, 2010, p. 1).

Considera-se que o processo artístico leve o ser humano ao equilíbrio rítmico entre o Pensar, o Sentir e o Querer, organizando uma cooperação com os processos orgânico-psíquicos, formando uma base para a saúde. O segundo conceito que propõe a habilitação do aprendiz como promotor de saúde é a Salutogênese, que apresentaremos a seguir.

## SALUTOGÊNESE E O SENSO DE COERÊNCIA

O conceito de Salutogênese ou novo paradigma em saúde, como preferem alguns, é uma proposta do sociólogo Aaron Antonovsky (1923 – 1994), que, ao pesquisar sobreviventes de campos de concentração, encontrou pessoas com condições satisfatórias de saúde física e psíquica.

Diante disso, Antonovsky (1997) propõe novos questionamentos sobre estados de saúde e doença: por que determinados indivíduos chegaram àquele distúrbio? Quais fatores biográficos contribuíram para se chegar àquela situação? Como indivíduos expostos aos mesmos mecanismos (guerras, catástrofes, epidemias, etc.) não são afetados da mesma maneira?

Nesse percurso, a Salutogênese se serve do conceito de *resiliência*, que indica a potencial capacidade de se retornar ao estado próximo da normalidade após sofrer pressões nos mais variados níveis. Algumas pessoas parecem apresentar maior resistência diante de estados potencialmente estressores, lançando mão de uma

série de recursos físicos e psíquicos, e espirituais, adquiridos por meio de *aprendizados* durante a vida. Esses saberes são colocados a serviço de uma ‘mobilização ativa’ (ANTONOVSKY, 1997), seja ela externa ou interna, que os protege, evitando que o estresse se transforme em doença. Outros sem esses recursos, não resistem.

Ao se indagar sobre recursos de resistência, coloca-se o foco na pessoa por inteiro, ou seja, na história de vida do sujeito e não somente nos sintomas, convergindo para o conceito de integralidade, que coincide com a proposta de ensino Waldorf.

A Salutogênese propõe que se construam, graças a um aprendizado constante, recursos de resistência que se originam não só de um projeto de autocultivo, de valores, de significados individuais e coletivos, que passam necessariamente pelo período escolar, mas também, no acesso a Programas Sociais, de Saúde Pública, juntamente com uma relação saudável com o ambiente, entre outros (MORAES, 2006).

Para Antonovsky (1979), saúde não é um estado de homeostase (estável), mas, ao se confrontar com influências danosas, deve ser restaurada continuamente (heterostase); saúde e doença não são estados mutuamente exclusivos, mas polos extremos de uma conexão contínua (saudável / não saudável); nos intervalos, encontram-se estados de saúde e doença relativos.

O autor propõe uma distinção entre tensão e estresse, conceituando a primeira reação como tensão psicológica, que pode evoluir para estresse, dependendo do valor dado ao estímulo e à capacidade de superação de cada indivíduo, o que está diretamente apoiado em sua educação. A dimensão que determina o ápice dessas reações de valor e superação, é por Antonovsky denominada Senso de Coerência – Sense Of Coherence – S.O.C., que pode ser avaliado através de um Questionário – QSOC – sugerido pelo próprio Antonovsky (1997).

De um modo geral, o Senso de Coerência refere-se à: “habilidade, desenvolvida através das experiências de vida, em administrar uma série de atitudes em direção à resolução de conflitos ou potenciais estressores.” (ANTONOVSKY, 1979, p. 27). Essa habilidade é composta de três características: *Inteligibilidade; Manuseabilidade e Significância*.

Um fator central para a hipótese de os conceitos de Salutogênese e Pedagogia Waldorf estarem relacionados, é uma correspondência entre esses três fatores e a visão trimembrada do sujeito, elaborada por Steiner (MORAES, 2006):

- Esfera Cognitiva – Pensar – *Inteligibilidade*; - Esfera Afetiva – Sentir – *Significância*; - Esfera Volitiva – Querer / Agir – *Manuseabilidade*.

Conclui-se que o Senso de Coerência, é o responsável por aquilatar e modular a maneira pela qual cada indivíduo responde a condições estressoras, ou seja, como cada pessoa *aprende* a lidar com seus problemas, segundo foi formada a qualidade de seu Senso de Coerência (MARASCA, 2004).

## CONVERGÊNCIAS COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE

No campo da Saúde, a Salutogênese atingiu sua maior importância pela congruência de seus conceitos com a promoção da saúde. O modelo de Antonovsky para prevenção e promoção da saúde, engloba a necessidade de se criar um meio que ofereça às crianças e adolescentes, recursos suficientes para formar um *sentido forte de coerência*. Ele ressalta a importância de se juntar à saúde, o valor social da saúde, sugerindo que a educação tem papel fundamental nessa conquista (ANTONOVSKY, 1997).

Pode-se vislumbrar uma relação convergente das propostas da Salutogênese com a Promoção da Saúde, observando seus percursos.

Historicamente, a partir dos anos 1970, com os movimentos da contra-cultura e o avanço na organização da saúde pública, há uma retomada da ideia de multidimensionalidade e integralidade como condicionadores do processo saúde-doença-cuidado (BARROS, 2008), evoluindo-se para o conceito de promoção de saúde:

Partindo-se de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a promoção da saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução. (BUSS, 2000, p.165).

O conceito de Promoção da Saúde também se encontra vinculado às intervenções voltadas a determinantes como eliminação da pobreza, reconhecimento dos direitos econômicos e sociais da população, justiça social e suporte social. Constitui-se como produção conceitual, metodológica e instrumental, cujos pilares são a complexidade do conceito de saúde, a discussão sobre qualidade de vida, o pressuposto de que a solução dos problemas está no potencial de mobilização e participação efetiva do indivíduo e da sociedade, acionando o princípio da autonomia (PEDROSA, 2006).

O Canadá tem papel pioneiro no desenvolvimento do conceito de promoção da saúde - ainda em construção - em vários momentos desse percurso histórico. Em maio de 1974, divulgou-se o que ficou conhecido como “Relatório ou Informe Lalonde”,

considerado o primeiro documento oficial onde consta o termo Promoção da Saúde, propondo uma nova perspectiva para a saúde dos canadenses (LALONDE, 1974).

A conferência de Ottawa, Canadá (1986), inicia a série histórica oficial das Conferências Mundiais de Promoção da Saúde, organizadas em parceria com a OMS. Seguem-se: Adelaide – 1988, Sundsvall – 1991, Jacarta – 1997, México – 2000, Bangkok – 2005, Nairobi – 2009, Helsinque – 2013, Xangai – 2016.

De um modo geral, todas as Conferências reconhecem que Educação, além de ser um direito, é um ‘elemento-chave’ para impulsionar mudanças políticas, econômicas e sociais, necessárias para tornar a saúde acessível a todos os cidadãos, contemplando a tão desejada equidade.

O termo Educação é uma confirmação em todas as Conferências (WHO, 2017): Ottawa (1986) – *Educação* como um dos pré-requisitos para a saúde; Adelaide (1988) – envolvimento dos setores para superar as desigualdades social e *educacional*. Sundsvall (1991) – capacitar comunidades e indivíduos a ganhar maior controle sobre sua saúde e ambiente, através da *Educação*. Jacarta (1997) – estratégias de Promoção de Saúde, incluem-se as *Escolas*.

México (2000) Propõe ações como a participação ativa de todos os setores da sociedade, incluindo a *Educação*. Bangkok (2005) – Fatores críticos que influenciam a Saúde: mudanças sociais, econômicas, demográficas que afetam as condições de trabalho e os *ambientes de aprendizagem (Escolas)*. Nairobi (2009) – Lacunas na implementação da Promoção da Saúde postergam ações e oportunidades no campo da saúde com impactos em áreas econômicas e sociais como a *Educação*, assegurando *educação básica e educação para todos*. Helsinque (2013) - Boa saúde melhora qualidade de vida, *umenta a capacidade de aprender (educação)*.

Xangai (2016) – Promoção da Saúde nos ODS da Agenda 2030 – ONU – que apresenta em seu IV item: *assegurar educação inclusiva, equitativa e de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos*.

Ao se ampliar a Promoção da Saúde para o âmbito escolar, envolve-se mais que os setores de saúde e educação. A comunidade, a família, o ambiente não se dissociam do processo educativo, constituindo-se em ferramenta fundamental da promoção de saúde, como definido pela Carta de Ottawa (WHO, 1986): a saúde se cria e se vivencia no dia a dia dos centros de ensino, trabalho e lazer.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) trabalha, no sentido de fortalecer a reflexão sobre as atividades voltadas à Saúde no campo da Educação. O objetivo é o aprimoramento do desenvolvimento humano sustentável dos alunos e comunidade escolar, baseando-se nas declarações das Conferências de Promoção de Saúde, assim como compor modelos com experiências de outros programas de saúde escolar, compartilhando conhecimentos técnicos e científicos sobre saúde e educação, abrindo espaço para que sejam incluídas novas teorias, modelos e ações educativas (SILVA *et al.*, 2019). Especialmente após a 4ª Conferência em Jacarta (1997), cunhou-se o projeto das Escolas Promotoras de Saúde com a seguinte proposta: toda criança tem o direito e deve ter a oportunidade de ser educada em uma Escola Promotora de Saúde (PELLICIONI; TORRES, 1999).

Nesse sentido, a questão da formação dos educadores deve ser prioritária para as metas governamentais. A colaboração de pesquisadores indicando caminhos epistemológicos, seria importante para os objetivos delineados, especialmente, após implementação de Escolas Promotoras de Saúde (LIMA *et al.*, 2004).

Para se implementar uma Escola Promotora de Saúde, ela deverá se submeter aos critérios inicialmente desenhados pela OPAS, porém sofrendo adaptações em diversos países, respeitando três critérios básicos: (OPAS, 2006).

1. *Processo de planejamento*: grupo de trabalho, compromisso e plano de ação;
2. *Atividades desenvolvidas*: alimentação, fatores psicossociais protetores, saúde bucal, arquitetura e ecologia, etc.
3. *Participantes no Programa*: envolver administração escolar, professores, alunos, representantes da comunidade.

Acredita-se que, com essa abordagem, uma Escola Promotora de Saúde se constitua como um centro de convergência, onde professores, estudantes, família e comunidade trabalhem para desenvolver nas crianças as habilidades para a vida que propiciem a elas atitudes relevantes como agentes de desenvolvimento das comunidades onde estão inseridos, com valores criativos, críticos, inovadores, cívicos e morais, com confiança, autoestima, engajados na busca do bem-estar individual e coletivo (SILVA *et al.*, 2019).

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

Em princípio, há que se confirmar que “toda ação em saúde é um ato educativo, o que significa a inclusão da promoção da saúde” (LOPES, 2008, p. 36).

Apoiados na Filosofia da Liberdade de Steiner (2008b), constata-se que: a caminho de seu desenvolvimento, o ser humano tem como metas principais a autonomia e a liberdade, quando e se lhe forem oferecidas condições de percepção, qualidade intrínseca do *Pensar*, que acusa tal clareza.



O ritmo e a forma impressos nessa empreitada, podem acontecer por meio do processo educativo intra e extraescolar, fornecendo subsídios à configuração dos processos afetivos e relacionais, detentores das bases do *Sentir* humano, o que lhe confere identificações e significados.

Munido de sua liberdade e autonomia, o ser humano identifica-se (ou não) a partir da apreensão dos significados e aciona a força motriz impulsionadora do *Querer*, a vontade de engajamento, rumo às ações que o insiram na vida social.

Essa estruturação, nos remete à qualidade da formação dos professores nos seminários Waldorf, com uma abrangência e conscientização de que a integralidade humana, ao ser estimulada e despertada, em tempo certo e movimentos coerentes, criam o substrato no qual a saúde ganha espaço e desenvolvimento. Isso fica constatado em pesquisas com ex-alunos Waldorf (na Alemanha) que apresentam menor incidência de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, reumatismos) na vida adulta (HUECK, 2014). Como também menos doenças psíquicas (fobias, psicoses, transtorno obsessivo-compulsivo) (BUSSING *et al.* 2007; WITTCHEN; JACOBI, 2012). Comportamentos de violência, como bullying, agressões físicas e consumo de álcool e drogas também foram pesquisados e, apesar de acontecerem, aparecem em porcentagens menores que em escolas tradicionais. A taxa de desemprego entre 2003 e 2006 no país, era de 10,5% e, entre os ex-alunos Waldorf era de 2% (PFEIFFER *et al.*, 2007).

A rigor, a Promoção de Saúde distribui-se nas vivências pedagógicas cotidianas nas Escolas Waldorf em todos os seus âmbitos. Não se trata de combater ou prevenir doenças, unicamente. A geração, a manutenção e a promoção da saúde vão muito além. Há que se pensar a escola e o ensino de forma abrangente: a arquitetura, a estrutura do colegiado, a participação dos pais, etc.,

capacitando todos os envolvidos no processo, especialmente a comunidade docente; sempre guiando-se por uma antropologia que abarque a integralidade humana.

## CONCLUSÃO

O processo educacional do ser humano como um todo, deve respeitar sua multidimensionalidade, detentora das condições necessárias para ver seu desenvolvimento desabrochar plenamente.

Encontra-se explicitada nas Cartas e Declarações das Conferências Mundiais de Promoção da Saúde, a importância da Educação e as diferentes maneiras de acionar a multidirecionalidade de suas possibilidades como determinante para a saúde. Por exemplo: no desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, como reforço de estilos de vida saudável, capacidade para tomar decisões favoráveis à sua saúde, no *empowerment* individual e comunitário, ampliando ações e evidenciando a parceria dos campos da educação e saúde, como um recurso que se estende por toda a vida.

Ao tomarmos a educação como determinante essencial para a qualidade de vida e saúde, haverá a necessidade de se confirmar que, se a integralidade não for respeitada na primeira, também não estará presente na segunda.

Um ensino com essas características, conduzido desde os primeiros anos e, quando possível, até a Universidade, pode alicerçar o autoconhecimento e o respeito ao outro, em uma autoeducação permanente, concorrendo para uma vida de bem-estar, engajamento social e saúde.

Conclui-se que Saúde e Educação constituem dimensões complexas que encerram, com a apreensão de suas influências, aprendizados e desenvolvimentos, um binômio passível de promover a integralidade humana.

Essa premissa não se esgota nesse texto: Salutogênese e Promoção da Saúde, apesar de conceitos relativamente recentes, podem, ao se aliarem, ampliar o espectro de pesquisas que envolvam a integralidade, demarcando, no campo da saúde, o aprimoramento do vetor apontado para geração e promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ABUNDANCIA, Rita. **Por que os herdeiros do Vale do Silício, a meca tecnológica dos EUA, estudam longe do wi-fi.** El País, 12 jul 2016. Disponível: [https://brasil.elpais.com/brasil/2016/07/12/tecnologia/1468352196\\_911950.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2016/07/12/tecnologia/1468352196_911950.html). Acesso em 23 set. 2020.

ALM, Johan. S. *et al.*. Atopy in children of families with an anthropophilic lifestyle. **Lancet**, v. 353, n. 9163, p. 1485-1488, 1999.

ANTUNES, Ricardo. C. P.; PERDICARIS, Antonio. A. M. **Prevenção do câncer.** Barueri, SP: Manoli, 2010.

ANTONOVSKY, Aaron. **Health, stress and coping.** San Francisco: Jossey-Bass, 1979.

ANTONOVSKY, Aaron. **Salutogênese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit.** Tübingen: Dgvt-Verlag, 1997.

ARAÚJO, Ulisses. F. Escola, democracia e a construção de personalidades morais. **Educação e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 91-107, 2000.

BARROS, Nelson F. **A construção da medicina integrativa.** Um desafio para o campo da saúde. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

BUSS, Paulo. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BÜSSING, Arndt *et al.* **Untersuchung zur Erkrankungsprävalenz und zum Gesundheitsempfinden**. In: BARZ, Heiner; RANDOLL, Dirk (Org.) Absolventen von Waldorfschulen, Eine empirische Studie zu Bildung und Lebensgestaltung. Wiesbaden (Alemanha): Springer Verlag für Sozialwissenschaften, 2007.

CARVALHO, Sérgio R. **Saúde coletiva e promoção de saúde: sujeito e mudança**. São Paulo: Hucitec, 2005.

FEWB. Federação das Escolas Waldorf No Brasil. **Histórico da Escola Waldorf no Brasil**. Disponível em: [http://www.fewb.org.br/pw\\_brasil.html](http://www.fewb.org.br/pw_brasil.html). Acesso em: 18 set. 2020.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 5 ed. 1999.

Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e V. **Waldorf World List, May 2020**. Disponível em: [www.freunde-waldorf.de](http://www.freunde-waldorf.de). Acesso em 15 set. 2020.

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: GINZBURG, C. (Ed.). **Mitos, emblemas e sinais**. São Paulo: Cia. das Letras, 1989. p. 177.

GOETHE, Johann Wolfgang von. **A metamorfose das plantas**. 4. ed. São Paulo: Antroposófica, 2005.

GLÖCKLER, Michaela. **Salutogênese**. Org: COSTA, E. M. G. São Paulo: Liga dos Usuários e Amigos da Arte Médica Ampliada, 2003.

HILDEBRANDT, Gunther; MOSER, Maimilian; LEHOFER, Michael. **Chronobiologie und Chronomedizin: Biologische Rhythmen: medizinische Konsequenzen**. Stuttgart: Hippokrates-Verlag, 1998.

HUECK, Christoph. J. **Salutogenese – gesundheitsfördernde Erziehung an Waldorfschulen**. Blickpunkt Nr. 10. Bund der Freien Waldorfschulen: Hamburg, 2014.

LANZ, Rudolf. **A Pedagogia Waldorf: caminho para um ensino mais humano**. 7. ed. São Paulo: Antroposófica, 2000.

LALONDE, Marc. **A new perspective in the health of Canadians: a working document**. Ottawa: Health and Welfare Canada, 1974.

LIEVEGOED, Bernard. **Fases da vida: crises e desenvolvimento da individualidade**. 2. ed. São Paulo: Antroposófica, 1991.

LIMA, Vera L. G. P. *et al.* Helth promotion, helth education and social communication in helth: specifics, interfaces and intersections. **Promotion & Education: international Journal of Helth Promotion and Education**, v. 7, n. 4, p. 8-12, 2000.

LIMA, Maria A. F.; CATRIB, Ana M. F.; VIEIRA, Luiza J. E. de S. Compreensão existencial: uma abordagem pedagógica de promoção da vida. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.297-319. 2004.

LOPES, Rosane C. **Promoção da saúde na perspectiva da teoria educacional crítica: a relevância do empowerment, participação e dialogicidade**. 2008. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2008.

MARASCA, Elaine. **Da Pedagogia Waldorf à Salutogênese**. 2004. 248f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Sorocaba, SP, 2004.

MARASCA, Elaine. **Saúde na educação: indícios de congruências entre Salutogênese e Pedagogia Waldorf**, 2017. 307f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP, 2017.

MARASCA, Elaine. NISTA-PICCOLO, Vilma L. **Pedagogia Waldorf e Salutogênese: razões e caminhos no/do cotidiano escolar** In: BATISTA, Natália et al. Formação, prática e pesquisa em educação 3. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.

MARTI, Thomas. Uma pedagogia que promove saúde. **Federação das Escolas Waldorf no Brasil**, n. 11, p. 6-17, out. 2003.

MATTOS, Ruben Araujo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade) **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5): 1411-1416, set-out, 2004.

MINAYO, Maria Cecília S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.

MORAES, Wesley. A. **Salutogênese e auto-cultivo: uma abordagem interdisciplinar: sanidade, educação e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Instituto Gaia, 2006.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

PEDROSA, José Ivo S. Promoção de saúde e educação na saúde. In: CASTRO, A.; MALO, M. S. (Ed.). **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: HUCITEC/OPAS, 2006. p. 77-95.

PELICIONI, Maria Cecília F.; TORRES, André Luis. A Escola Promotora de Saúde. **Série Monográfica**, n.2. Eixo Promoção de Saúde. Universidade de São Paulo: 1999.

PFEIFFER, Cristian et. al. **Waldorfschüler sehen weniger fern**. Bildschirmmedien im Alltag von Kinder und Jugendlichen. Baden-Baden (Alemanda): Nomos Verlag, 2007.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde – Fortalecimento da Iniciativa Regional**. Estratégias e linhas de ação 2003 – 2012. Pan Am Health Organ. 2006.

ROMANELLI, Rosely. **A. A arte como procedimento de ensino na Escola Waldorf.** In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 33., Caxambu – MG, 2010. Disponível em: <http://33reuniao.anped.org.br/33encontro/app/webroot/files/file/Trabalhos%20em%20PDF/GT24-6061--Int.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

SILVA, Meirele Rodrigues Inácio da *et al.* Processo de Acreditação das Escolas Promotoras de Saúde em âmbito mundial: revisão sistemática. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 475-486, Fev. 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000200475&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000200475&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23. Jun de 2020.

SOBO, Elisa. J. Salutogenic Education? Movement and Whole Child Health in a Waldorf (Steiner) School. **Med Anthropol Q**, v. 29, n. 2, p. 137-56, Jun 2014.

STEINER, Rudolf. **O desenvolvimento saudável do ser humano.** São Paulo: FEWB, 2008a.

STEINER, Rudolf. **A filosofia da liberdade - fundamentos para uma filosofia moderna.** São Paulo: Antroposófica, 2008b.

STEINER, Rudolf. **Os pontos centrais da questão social:** aspectos econômicos, políticos-jurídicos e espirituais da vida em sociedade. Trad. Jacira Cardoso; Marco Bertalot-Bay. São Paulo: Antroposófica, 2011.

STEINER, Rudolf. **A prática pedagógica segundo o conhecimento científico espiritual do homem.** São Paulo: Antroposófica - FEWB, 2013.

VAZ, Henrique C. D. L. **Antropologia filosófica I.** São Paulo: Loyola, 1991.

WEDGE, Marilyn. **A disease called childhood:** why ADHD became an american epidemic. New York: Avery, 2015.

WITTCHEN, Hans-Ulrich; JACOBI, Frank. **Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland?** DESG-Symposium, Technische Universität Dresden, 2012. Disponível em: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitdmonitoring/Studien/Degs/degs\\_w1/Symposium/degs\\_psychische\\_stoerungen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitdmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/Symposium/degs_psychische_stoerungen.pdf?__blob=publicationFile). Acesso em 21 jan. 2016.

WHO. World Health Organization. **The World Health Report - Conquering, suffering, enriching humanity.** 1997.

WHO. World Health Organization. **The Ottawa charter for health promotion.** Geneve. 1986.

WHO, World Health Organization. **Health Promoting Schools.** An effective approach to early action on noncommunicable disease risk factors. 2017.



## **4 - POLÍTICAS DE AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO BRASILEIRA: UMA VISÃO GERAL DOS LIMITES E POSSIBILIDADES**

Katia Siqueira de Freitas

Katia Oliver de Sá

Maria de Fátima Fatima Pessôa Lepikson

### **INTODUÇÃO**

Em pleno século XXI, a avaliação no campo da educação continua sendo um grande desafio para as nações, haja vista os problemas que educadores enfrentam para qualificar teleatividades realizadas pelos estudantes durante este período da pandemia da Covid 19, que estamos vivendo desde março de 2020. Há também inúmeras dificuldades para avaliar atividades presenciais. Sempre realizamos a pergunta: estou sendo justa? Este trabalho representa o potencial de quem o realizou? Houve mudanças na aprendizagem? Houve esforço para aprender? Em que circunstâncias o estudante está construindo sua aprendizagem? Terão as escolas, os institutos de ensino superior e os/as estudantes recursos tecnológicos adequados, especialmente durante a citada pandemia, para uma aprendizagem que corresponda às demandas das suas expectativas de formação profissional? (GUSSO, et al, 2020). Como se pode perceber, os questionamentos não são em condições de menos desafios quando tentamos avaliar o sistema de ensino do ponto de vista de estrutura, processos e resultados.

Definir o que é avaliar, assim como sua finalidade e aplicação dos resultados, constitui passos de um processo de decisão e deve preceder a realização de qualquer avaliação responsável e significativa. É inegável, contudo, que as circunstâncias mudam drástica e repentinamente sem aviso prévio, mediante o contexto social e político. Atualmente, temos o desafio da pandemia que, ao se alastrar de forma global pelo planeta, afastou docentes e discentes do convívio da sala de aula, colocando em sua frente recursos tecnológicos até então não utilizados “rotineiramente” na dinâmica de ensino-aprendizagem.

Nessas circunstâncias, é inevitável questionar: qual o contexto que se coloca a avaliação? Como avaliar? O quê, por que e para quê avaliar? E, sobretudo, o que fazer com os resultados? Como usá-los? Em que aspectos os resultados investigados pela avaliação podem contribuir para melhorar o ensino e aprendizagem e consequentemente a qualidade dos sistemas de ensino? São todos estes e tantos outros questionamentos que, em geral, norteiam os processos avaliativos, mas nem sempre são adequadamente respondidos.

A avaliação é aplicável aos variados níveis de escolaridade e áreas de saber. É comum avaliar as políticas que regem a educação, o sistema e instituições educacionais, programas de ensino, desempenho de estudantes, professores, administradores, cientistas, dentre outros espaços e sujeitos. Também é frequente avaliar as condições objetivas das instituições de ensino, os métodos e as teorias de ensino, os conteúdos, o alcance ou não dos objetivos previstos, assim como, os recursos financeiros. Em relação às condições objetivas de avaliação, particularmente no que tange a recursos financeiros, não é demais ressaltar o fato da necessidade de instituições de ensino, docentes e discentes que, no contexto de COVID-19, se adaptem e investirem em equipamentos adequados, como computador, acesso à internet, celulares etc.

Contudo, questões emocionais, relações interpessoais, clima organizacional de instituições de ensino, o contexto e a composição social dessas instituições são menos frequentes como objeto de estudo. Pouco se discute a visão dos avaliados, quer sejam crianças ou adultos, sobre o processo avaliativo a que são submetidos e o conseqüente impacto que sofrem com os resultados e estigmas decorrentes das avaliações. Pessoas sofrem antes e depois das avaliações. Todos almejam um bom desempenho, o que nem sempre é identificado nas avaliações.

Contextualizar a avaliação da educação e os sujeitos envolvidos é relevante para traçar um desenho, ainda que frágil, do momento político, social, econômico e afetivo do planejamento e da realização da ação avaliativa. Como por exemplo, durante este contexto da pandemia do COVID-19, que estamos vivendo com limitações das mais diversas, nos questionamos como as pessoas avaliadas se sentem: deprimidas, desafiadas ou ameaçadas por mostrar potencialidades e fraquezas? Que condicionantes deverão e poderão ser considerados? O que a pandemia tornou evidente, no sistema educacional brasileiro, além da pobreza e da fome de inúmeros estudantes e suas famílias? E por que motivos muitos não conseguiram acompanhar as aulas? Quem são as pessoas que compõem o sistema? Quem está fora do sistema e por quê? Estas e tantas outras questões nos colocam na necessidade de reconhecer o papel social da avaliação institucionalizada no Brasil.

## **AValiação INSTITUCIONALIZADA NO BRASIL: ORIGEM.**

Muitos avanços ocorreram com respeito à avaliação da educação institucionalizada. Segundo Cipriano Carlos Luckesi, no Brasil, esta ocorre desde o século XVI. O autor se refere ao capítulo intitulado

lado “os exames escritos e orais”, contido no documento “Plano e Organização de Estudos da Companhia de Jesus”, conhecido como *Ratio Studiorum*<sup>1</sup>. Esse documento, publicado em 1599, foi elaborado pelos padres jesuítas para orientar a educação nas instituições religiosas naquela época. As orientações emanadas impactaram a educação escolarizada, especialmente nos países onde a educação foi orientada pelos padres da Companhia de Jesus. (LUCKESI, 2016, p. 85). Esses religiosos dominaram a educação brasileira até 1759, quando foram expulsos do Brasil pelo Marquês de Pombal. Retornaram ao país oitenta e três anos depois, isto é, em 1842. A sistemática autoritária, a filosofia de ensino e de avaliação com base na memorização de conteúdos teóricos permaneceu por muitas décadas.

Nessa concepção, a avaliação era muito temida pelos estudantes, que a viam praticamente como uma ameaça. O professor poderia usá-la para conferir a aprendizagem alcançada ou para punir a indisciplina ou a falta de atenção dos alunos às aulas. Punir via avaliação era um dos seus usos indevidos. Esse modelo autoritário de pressão sobre os estudantes predominou em escolas públicas, privadas e até universidades. Foi suplantado por teorias de aprendizagem e avaliação que visam a reflexão sobre o progresso dos educandos e condenam e desconsideram a pressão coercitiva na educação.

## PERCALÇOS DA AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO

O crescimento populacional após a Segunda Guerra Mundial e restrições orçamentárias impactaram negativamente os sistemas de ensino. A decisão de atender a geração *baby-boom*<sup>2</sup> e às restrições

1 Vide: *Ratio studiorum* oficial 1599. Disponível: [pedagogiaignaciana.com/GetFile.ashx?Id Documento=122](http://pedagogiaignaciana.com/GetFile.ashx?Id Documento=122). Acesso em: 05 maio 2019.

2 A expressão *baby-boom generation* se refere a explosão de natalidade ocorrida nos anos subsequentes à segunda guerra mundial, que ocorreu entre 1939 e 1945.

mencionadas deram lugar a novas teorias e modelos de avaliação. Foram criadas agências dedicadas à avaliação externa da educação, a exemplo do *Educational Testing Service* (Serviço de Teste ou Testagem Educacional) nos Estados Unidos, fundada em 1947; essa agência se consolidou e continua há 73 anos atuando em vários países, inclusive, também, no Brasil. Nessa linha de trabalho, outras agências foram criadas com objetivo igual ou semelhante para atuar em grande escala no conjunto das atividades educativas: ensino básico, superior, graduação, pós-graduação, pesquisa e extensão.

Considerando que entre 1946 e 1964, o crescimento populacional ultrapassou o esperado pelas estatísticas da época, racionalizar os recursos tornou-se capital para atender a escolarização do maior número possível de pessoas. No cenário pós-segunda guerra mundial, havia várias precariedades: muitos professores mandados para a guerra haviam morrido ou não estavam em condições de assumir suas funções, os recursos financeiros estavam parcos e precisavam ser empregados com eficiência e sem desperdício.

Várias iniciativas de avaliação da educação foram desenvolvidas; por muitos anos, prevaleceu o modelo de avaliação elaborado por Ralph Winfred Tylor, criado em 1949, com base na aferição de resultados e atendimento aos objetivos educacionais propostos nos planejamentos de ensino. Seu livro, intitulado “*Basic Principles of Curriculum and Instruction*”, traduzido em português sob o título de “*Princípios Básicos de Currículo e Ensino*”, defendia avaliação por objetivos. Os objetivos planejados deveriam estar relacionados às atividades e situações da vida cotidiana. Havia uma premissa de que desenvolvendo estruturas cognitivas, o estudante estaria apto para transferência em treinamento, ou seja, aplicação dos conhecimentos, sendo possível avaliar aprendizagem de forma objetiva e prática na linha do pragmatismo americano, que também foi adotado no Brasil.

A avaliação se propunha então a: a) identificar a eficácia dos objetivos e experiências educacionais selecionados durante a fase de planejamento, b) corrigir as experiências consideradas pouco exitosas e que impediam o alcance dos objetivos traçados para o desenvolvimento da aprendizagem, c) aferir o desempenho de estudantes e d) possibilitar o bom uso dos recursos humanos, materiais e financeiros.

Sob o modelo avaliativo de Ralph W. Tyler, os objetivos seriam redigidos de forma clara, expressariam o comportamento e o conteúdo esperado na aprendizagem dos estudantes. As experiências da aprendizagem deveriam ser condizentes com os objetivos educacionais. Três critérios seriam considerados para uma organização eficaz da aprendizagem: continuidade, sequência e integração dos conteúdos. A avaliação determinaria se os objetivos propostos, as mudanças previstas e almejadas tinham sido alcançadas.

Em 1964, o Brasil editou novas legislações para a educação, dando lugar à reforma da universidade, mediante a Lei 5.540 de 1968, e do ensino primário e ginásial, via a Lei 5.692/71. Houve aumento de alunos nas salas de aulas das escolas públicas. O Brasil adotou a avaliação com testes padronizados e de múltipla escolha, que facilitavam a correção. Com essa sistemática, os estudantes tinham pouca oportunidade de fazer redações, o que impactou negativamente no desenvolvimento crítico e argumentativo. Os prejuízos na qualidade da educação foram evidenciados nos anos seguintes face às dificuldades apresentadas por várias coortes de estudantes a partir dessas reformas.

Diane Ravitch<sup>3</sup>, autora do livro *“Vida e Morte do Grande Sistema Escolar Americano: como testes e escolhas estão minando a educação”*, publicado em 2010, discute os resultados nefastos e os

---

3 RAVITCH, Diane. *The death and life of the great American School System: how testing and choices are undermining education*. New York: Basic Books, 2010.

prejuízos dessa sistemática de avaliação para os estudantes americanos do norte. Esse dano para a aprendizagem já havia sido discutido no relatório, de 1983, elaborado pela comissão de excelência em educação dos Estados Unidos, que ficou conhecido como “Uma Nação em Risco”<sup>4</sup>. Esse relatório denunciava que muitos americanos terminavam a escolaridade obrigatória, que corresponde ao nosso ensino básico, sem ter a proficiência desejada e esperada pela sociedade. O mesmo fenômeno foi observado no Brasil resultando na retomada das redações na escola e nos exames de vestibular a partir de exames de múltipla escolha que não foram totalmente abandonados.

## **AValiação como política pública em larga escala no ensino básico**

Embora reconhecida como útil para a elaboração de políticas, a avaliação no campo da educação tem sofrendo muitos questionamentos e discussões. É entendida como um instrumento capaz de contribuir com a construção do retrato educacional de um país e projetar o que pode ser esperado dos sistemas educacionais. Dentre suas múltiplas finalidades destacam-se: o desenvolvimento de parâmetros que sinalizem o nível desejado da qualidade da educação.

A avaliação também está relacionada a vários outros aspectos como, por exemplo, a transparência, isto é, *accountability*. Este é aspecto importante na prestação de contas relativas aos processos, resultados e impactos dos serviços educacionais oferecidos ao país. A identificação, análise de resultados e impactos

<sup>4</sup> USA. *A nation at risk: the imperative for educational reform: a report to the nation and the secretary of education*, United States Department of Education, *January 1*, 1983. Disponível em: [https://edreform.com/wp-content/uploads/2013/02/a\\_nation\\_at\\_risk\\_1983.pdf](https://edreform.com/wp-content/uploads/2013/02/a_nation_at_risk_1983.pdf). Acesso: 19 set. 2020.

corroboram para o planejamento, a definição de novas políticas e ações sociais, voltadas para toda a população de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

Em 1988, o Brasil desenvolveu o Sistema de Avaliação do Ensino Básico (SAEB), coordenado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) e colocado em prática em 1990. Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB 9394, no artigo 9º, incisos VI a IX, explicitamente se refere à avaliação de todo o sistema educacional do país. Os programas de pós-graduação, por sua vez, são avaliados desde 1998 pela diretoria de avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) criada em 1951. Na sequência, em 2004, a avaliação dos cursos superiores passou a ser regulada pela Lei 10.861, criando assim o Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES).

O final do século XX e início de XXI foram implantadas várias sistemáticas de avaliação da aprendizagem e do sistema de ensino nacional, como: a) o Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM), em 1998, b) o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), que data de 2004, c) a Provinha Brasil, datando de 2007, d) o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em 2007, entre outros.

Na realidade, essas avaliações não acompanham o processo educativo. Seu mérito está em apresentar um amplo retrado da qualidade da educação brasileira, todavia sem identificar ou qualificar razões para os índices de desempenho.

Essas sistemáticas de avaliação se confrontam com teorias pedagógicas que concluem que a qualidade do desempenho educacional não pode ser considerada a partir de testes finais e muito menos com parâmetros padronizados; advogam que as condições operacionais dos sistemas de ensino e as condições so-



cioeducacionais têm impacto sobre o desempenho dos estudantes e precisam ser consideradas. Em época de Covid-19, cresce o desafio: como avaliar e considerar as novas circunstâncias? Que cuidados são necessários? É com esse olhar que Gusso et al (2020) destacam a necessidade de adaptação do ensino superior do modelo presencial para o ensino remoto.

## **AValiação e a Educação Superior: Desafios das Políticas**

O SINAES contém toda a proposta de avaliação voltada para a educação superior, incluindo a identificação da política institucional para o “ensino, a pesquisa, a Pós-Graduação, a extensão [...] estímulo à produção acadêmica [...]”. (Artigo 3º., Lei 10.861/04<sup>5</sup>)

Essas questões sempre foram e continuam sendo um grande desafio para as instituições de ensino superior, coordenadores de cursos de graduação e de programas de pós-graduação. Essa é uma dimensão fundamental no que diz respeito aos: a) objetivos, b) metodologias de avaliação dos programas de graduação e pós-graduação em geral, c) planejamento gestor, cujos resultados podem validar ou não o que foi planejado e implementado, d) apontar novos caminhos e premência de mudanças, e) analisar os processos de avaliação. Esses podem ser considerados em sentido estrito ou amplo, envolvendo ou não procedimento de regulação, controle e acreditação junto aos organismos de fomento e financiamento de ensino, pesquisa e extensão, garantidores do prestígio social dos programas, dos títulos e dos diplomas emitidos.

5 Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.861.htm#:~:text=1%20Fica%20instituído%20o%20Sistema,n%209.394%2C%20de%2020%20.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.861.htm#:~:text=1%20Fica%20instituído%20o%20Sistema,n%209.394%2C%20de%2020%20.) Acesso em: 19 set. 2020.

Mediante a complexidade conceitual que encerra múltiplas funções e controvérsias, a avaliação nesse âmbito também continua como um desafio a ser vencido. Essa questão é carente de solução a curto prazo por parte dos envolvidos com o Ensino Superior, incluindo programas de graduação, pós-graduação, a extensão e demais serviços oferecidos pelas instituições de ensino superior – IES, que envolvem universidades, institutos universitários, centros universitários, faculdades independentes, dentre outros.

O mesmo ocorre no que diz respeito à gestão acadêmica. As instituições lutam pela posição de destaque nas escalas nacional e internacional de reconhecimento da qualidade da educação que oferecem. No setor internacional, não há sinais que indiquem a superação dos parâmetros de classificação, conhecidos como *ranking* ou ranqueamento, relacionados ao estabelecimento de qualidade de cursos do ensino básico e cursos das IES. Alunos cursos do ensino médio são ranqueados pelo Exame Internacional de Avaliação de Estudantes (PISA). O ranqueamento tende a enfatizar o desenvolvimento de processos externos, visando responder ao credenciamento de cursos e programas e atender à própria regulação do sistema de ensino<sup>6</sup> e aos parâmetros internacionais.

Na área do ensino superior, seja para atender a avaliação de cursos de graduação, extensão ou pós-graduação, as propostas buscam a homogeneização de marcos regulatórios institucionais, ditados pelos organismos do Estado brasileiro, como o Sistema de Avaliação realizado pelo INEP<sup>7</sup> e CAPES. Outras formas de avaliações, internas e externas, são criadas para levantar indicadores de desempenho, sem considerar que os cursos precisam responder prioritariamente às especificidades regionais e locais.

---

6

7 Portaria Normativa 40 de 2007, consolidada em 29 de dezembro de 2010, Seção II, Da avaliação do INEP, Art. 13 A, Parágrafo único: As decisões sobre os procedimentos de avaliação de responsabilidade do INEP cabem à DAES.

Uma forte preocupação é obter posição de destaque no ranqueamento internacional. Essa ideia é reforçada pela política de internacionalização da educação face à globalização do planeta, às disputas entre as nações, e ao prestígio e visibilidade obtidos com o reconhecimento de melhor desempenho educacional. Contudo, antes é preciso conceber avaliação, planejamento, gestão, contexto social e resultados como fatores indissociáveis na condução da educação, para só em seguida observar a internacionalização.

A avaliação historicamente tratada nos sistemas de ensino no Brasil vem se apresentando em condições de disputas por propostas políticas, considerando que há diversas concepções de educação em vigor e de avaliação. Nesse sentido é preciso considerar as forças políticas de Estado que se colocam em condições de disputar os interesses que elegem os modelos de ação, na condição de propostas políticas dentro das instituições de ensino.

A avaliação no ensino superior tem caráter de política regulatória e dá indicativos de que há interesse em aliar o poder de regulação do Estado com o mercado. Segundo Freitas (2009, p. 54), “[...] isto significa uma das formas de promover a produção da privatização do público”, o que “[...] inclui tanto a instituição da regulação via mercado, como o seu complemento, a desregulação do público via Estado, para permitir aquela ação de regulação do mercado”.

Portanto, não é possível conceber conceito como “regulação” sem pautar a política pública que responde pelo interesse em promover mudanças dentro das IES a partir da avaliação.

## **AVALIAÇÃO DAS IES BRASILEIRAS E SUAS DEFINIÇÕES NA POLÍTICA**

A política de avaliação das IES assumida pelo INEP/MEC definiu um modelo de avaliação que não exige a pesquisa acadêmica na mesma medida que requer das universidades e dos cursos

de pós-graduação. Contudo, avaliação, planejamento, gestão e pesquisa são fatores indissociáveis para a construção do conhecimento e elevação da qualidade no sistema educacional como um todo, desde a escola maternal até a pós-graduação.

As avaliações e a pesquisa assumem papel relevante nos processos de gestão, colaborando para identificar aspectos requeridos de mudança para aprimorar o sistema de ensino. Podem, também, apoiar o desenvolvimento de uma maior autonomia e descentralização de poder na tomada de decisão, face à premência que planejadores, gestores, coordenadores, colegiados de cursos e todos os tipos de programas educacionais têm para ampliar o conhecimento acerca do funcionamento das instituições. (CARNEIRO; NOVAES, 2011, p. 141)

A avaliação do ensino superior, particularmente dos programas de pós-graduação realizado pela CAPES, por sua vez, é discutida por Sguissardi (2008, p. 49) a partir de enfoques específicos: em sentido estrito ou de “ações e procedimentos de regulação, controle e acreditação próprios de um órgão financiador da pós-graduação garantidor da validade legal de títulos e diplomas”. Sob esta ótica, o autor busca compreender as políticas de pós-graduação com base em dois tipos de avaliação e a viabilidade de conciliação entre elas. O primeiro tipo diz respeito à avaliação educativa e diagnóstico formativo e a segunda à avaliação como instrumento de regulação e controle, cujo intuito seria de “acreditação” ou “garantia pública de qualidade”.

O Brasil, ao assumir a ideia de avaliação na perspectiva de regulação e controle, promove aproximação do sistema de avaliação com os ajustes ultraliberais da economia. Segundo Sguissarde (2006, p. 53): “A crise e a substituição do Estado de Bem-Estar, a neoliberalização da economia, a reconfiguração do Estado, com a expansão de seu polo privado e recriação do seu polo público,

incentivam as garantias crescentes ao capital e decrescentes dos direitos do trabalho”, tornando a avaliação um instrumento de regulação e controle, arma poderosa que pode ser usada pelo poder econômico para justificar ajustes.

Nas IES, orientadas pela política e legislação vigente, há práticas correntes definidas por interesses externos que orientam os processos internos de avaliação, como é o caso da avaliação desenvolvida por Comissões Próprias de Avaliação (CPA) que segue as orientações do SINAES. Para Harvey (apud CARNEIRO; NOVAES, 2011, p. 143), processos internos de avaliação são “vitais para assegurar o contínuo melhoramento das atividades de ensino e pesquisa realizadas pelas universidades”, por serem mais precisas e obterem resultados mais próprios e aproximados do que a avaliação que tem como aporte a indicação de agentes externos.

Com relação às práticas de avaliação externa, há uma elevada gama de produção de trabalhos críticos<sup>8</sup>, demonstrando que os objetivos alimentadores da lógica de tais práticas se inserem estritamente aos processos que buscam adequar as IES aos padrões estabelecidos pela economia. Deixam, para o segundo plano, questões mais diretamente envolvidas com melhorias de processos educacionais, cujas bases possam responder às políticas sociais da educação em nosso país.

É fundamental também, considerar que a proposta de avaliação de cursos e programas de pós-graduação tem sua gênese em exigências do planejamento de gestão, enquanto instrumento racionalizador do desenvolvimento do ensino brasileiro, que ganhou maior força de regulação no âmbito do ensino superior, com o advento da Reforma Universitária de 1968, já mencionada. A política de universidade brasileira, especialmente voltada à oferta pública e gratuita, deveria incorporar critérios como produtividade, eficiência e eficácia.

---

8

A formulação de políticas de avaliação para os sistemas de ensino deveria, segundo Freitas, considerar que instrumentos de avaliação e metodologias sejam acatadas pelos envolvidos no processo. (FREITAS, 2003 apud CARNEIRO; NOVAES 2011, p. 143)

Os autores referidos destacam a questão da compreensão do processo de avaliação dos cursos de graduação e pós-graduação nas IES, cuja propriedade e validade decorrem de metodologias participativas (internas) associadas ao suporte de agentes externos que possam desenvolver uma análise mais crítica à avaliação para tomadas de medidas de gestão. Somente desta maneira, é possível conceber uma perspectiva de avaliação que humanize os processos avaliativos para atingirem uma proposta mais social, que atenda aos interesses de todos os envolvidos e responda com maior pertinência ao papel das IES em suas propostas de formação.

A esse respeito, Saul (2008) trata da avaliação enquanto processo que implica em participação democrática. Tal participação se pauta no conhecimento crítico da realidade capaz de fundamentar decisões e, inclusive, de alterar e ajustar não só os instrumentos e técnicas, mas os objetivos e as intencionalidades do processo avaliativo. Com base na ideia da intencionalidade, compreende-se que o processo de avaliação não é neutro, na medida em que são definidos a partir de interesses específicos. A avaliação emancipatória, defendida pela pesquisadora, ilumina o caminho da transformação, se compromete com o futuro que se pretende alcançar na medida em que clarifica as alternativas para a revisão ou ajustes de uma dada realidade avaliada.

É preciso conceber a avaliação e o planejamento de gestão, enquanto fatores indissociáveis na qualificação da educação, no fortalecimento da autonomia e descentralização de poder de decisão, para ampliar o conhecimento acerca do funcionamento das instituições, assim como identificar o potencial de sua articulação com

os demais sistemas de ensino, especialmente o ensino médio, fundamental e a sociedade. (CARNEIRO; NOVAES, 2011, p. 141)

Segundo Zainko (2000, p. 132), com relação à relevância histórico-social do papel do planejamento nas IES, é fundamental levantar indicadores de análise histórico-sociológica, como evidenciado nos debates teóricos sobre planejamento da educação, ação efetiva desde a década de 1920, nos países mais avançados em processos de industrialização. Estava posto o planejar educação superior em articulação com o econômico e social do país, não só como forma de vincular a preparação de mão de obra destinada ao crescimento econômico, como também preparar as instituições educacionais para a aceitação das reformas institucionais de bases que eram pretendidas para a formação de profissionais e pesquisadores.

Na racionalidade em que se propôs o planejamento da educação no Brasil, ou seja, o processo social de formulação de políticas públicas, como manifestação da racionalidade instrumental, Zainko (2000, p. 131-132) esclarece que esta é mais um instrumento da burocracia estatal. Ao invés de apresentar alternativas de solução para o problema educacional, agonizou-o, à medida que se estigmatizou como exercício tecnocrático distante da realidade social onde se localizam os problemas que demandam solução no setor educacional.

## **PLANEJAMENTO, EXPANSÃO, GESTÃO, AVALIAÇÃO E SUAS CONTRADIÇÕES**

Numa breve análise sobre o papel estratégico que vem assumindo a avaliação nas políticas de governo desde 2000, é evidente que o MEC lidera as políticas de avaliação do sistema de ensino

superior, dando ênfase à articulação entre regulação e avaliação. Nessa política fica explícita a relevância do planejamento das IES para fortalecer a gestão e a qualidade.

A Lei 10.861 de 2004, que instituiu o SINAES, está voltada para a melhoria da qualidade da educação superior e se refere à avaliação interna e externa; no artigo três, especifica os objetivos da avaliação com relação ao ensino superior, define a obrigatoriedade da construção do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI). Essa proposta já apontava que era possível o governo estabelecer parâmetros de coordenação do sistema de ensino superior a partir da articulação entre planejamento institucional, avaliação e regulação. (CARNEIRO; NOVAES, 2011, p. 145-146)

Para Novaes e Carneiro (2011, p. 146), citando a Lei 10.861/04, art. 3º., inciso I, esse modelo de gestão, baseou-se essencialmente na institucionalização de uma política de regulação do sistema alinhada à política de avaliação das IES. Esta lei expressa um ganho político ao relacionar avaliação e planejamento de gestão das IES. No sentido de fortalecer essa intenção, foi que, em 2004, foram lançadas as Diretrizes para a Avaliação das Instituições de Educação Superior (BRASIL, 2004), trazendo, como uma das principais premissas, sistematizar a concepção, princípios e dimensões postuladas pelo SINAES, na condição de uma das características fundamentais do sistema de avaliação que consistia na centralidade da avaliação institucional do processo avaliativo.

Novaes e Carneiro (2011, p. 146) destacam que o SINAES recuperou o modelo referenciado no Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras- PAIUB, “abandonando a ênfase da avaliação que recaía sobre os cursos, conforme perspectiva estabelecida pelo ‘Provão’ durante o governo FHC”<sup>9</sup>.

---

9 Fernando Henrique Cardoso presidente do Brasil entre 1995-2003.



O PAIUB, criado em 1993, perdurou até 1995; apresentava uma proposta diferenciada de avaliação, mediante as práticas tradicionais que aconteciam. Propunha o alinhamento ao processo de planejamento das IES. Mas, por não apresentar uma proposta alinhada aos interesses de governo que se instalava, buscou no quadro das reformas, uma política de capitalismo concorrencial, voltada para a equalização das condições de concorrência do setor privado que já dava indícios de crescimento.

Para Cunha (2003, p. 38-39), a característica mais marcante da educação, como meta prioritária da proposta de governo na época, foi o destaque para o papel econômico que era gerado pela educação; para esse pesquisador, o dinamismo e sustentação provinham de fora dela mesma – do progresso científico e tecnológico. Portanto, essa proposta “atuaria no sistema educacional pelo topo, isto é, pelas universidades, entendendo-se que a competência científica e tecnológica é fundamental para garantir a qualidade do ensino básico, secundário e técnico, assim como aumentar a qualificação geral da população.” Para conseguir sustentar essa proposta afirmava o estabelecimento de uma “verdadeira parceria” entre setor privado e governo, entre universidade e indústria, tanto na gestão quanto no financiamento do sistema brasileiro de desenvolvimento científico e tecnológico.

Predominou, a partir dos anos 1990, um conjunto de ações norteadas pelo viés neoliberal, com um forte processo de diversificação, que ocasionou diferenças essenciais nas atividades, nos serviços e nas alternativas de solução para os problemas enfrentados na educação superior, apontando para uma reforma que resultasse em racionalidade e eficiência ao sistema. Oliveira (2011, p. 334) esclarece que “as mudanças no papel do Estado, pretendidas pelas reformas educacionais nos anos de 1990, postulando maior desregulamentação e descentralização na gestão das políticas públicas sociais não resultaram em maior eficiência”.

Como consequência dessa política adotada pelo governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), a análise de Saviani (2010, p. 13) amplia nossas reflexões críticas, destacando que nesta época “[...] freou-se o processo de expansão das universidades públicas, especialmente as federais, estimulando-se a expansão de instituições privadas com e sem fins lucrativos.” E acrescenta que, naquela época: “A reorganização da educação superior parece ter uma finalidade clara, na qual preza o ajustamento das universidades a uma nova orientação política e uma nova racionalidade técnica [...]”. Convém lembrar as mudanças nas políticas brasileiras com a conhecida reforma administrativa Bresser Perreira.

O que se tinha em vistas é que as instituições não eram eficientes no uso dos recursos públicos e que essa perspectiva de análise coadunava com a orientação do Banco Mundial, que incluía reduzir gradualmente a aplicação de recursos públicos para o financiamento da educação superior pública no Brasil. (BARREYRO e ROTHEN, 2006, p. 958) destacam que o então ministro de Educação do governo de FHC, Paulo Renato de Souza, implantou uma sistemática de avaliação desenvolvida de acordo com as políticas de educação superior; esta teve como mola propulsora, muitas reações da comunidade acadêmica e da sociedade, que já reconheciam o significado dessa política de expansão pelos cursos de graduação no país.

O Provão, como ficou conhecido o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), definido pela Lei 9.131 de 1995, sofreu forte resistência e até rejeição de alunos e professores; este foi um instrumento de avaliação diferenciado porque os outros tratavam de avaliação das condições de oferta para os cursos e avaliação institucional para as IES, embora trouxesse forte tendência na divulgação oficial, sendo os seus resultados, aplicados para efeitos regulatórios no reconhecimento de cursos de graduação.

Barreyro e Rothen (2006, p. 959) esclarecem que a “implantação desses instrumentos ocorreu na mesma época da aprovação da LDB, a qual determinava que a autorização de funcionamento de instituições e o reconhecimento de cursos seriam por prazo limitado e vinculados à realização de avaliações (art. 46).” Estas mudanças inseridas pela LDB ocasionaram uma série de dispositivos de regulamentação expansionista do ensino superior pela via de interesses privados.

Para estabelecer uma relação direta com os interesses políticos que cercaram o sentido de avaliação com o plano de expansão do ensino superior, que ocorreu paulatinamente desde o final do século passado e mais intensamente no século XXI, inclusive com a contribuição do Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), via Decreto 6.096 de 2007, Saviani (2010, p. 4) destaca que no governo Lula (2003-2011), se por um lado se retomou certo nível de investimento nas universidades federais promovendo a expansão de vagas, a criação de novas instituições e a abertura de novos campi no âmbito do Programa REUNI, por outro lado deu-se espaço contínuo ao estímulo à iniciativa privada que acelerou o processo de expansão de vagas e de instituições recebendo alento adicional com o Programa “Universidade para todos” (PROUNI), como um programa destinado à compra de vagas em instituições superiores privadas.

Na proposta do programa de governo do presidente Lula, segundo Barreyro e Rothen (2006, p. 959) “a avaliação foi um aspecto destacado nas políticas para a educação superior, sendo um contraponto à autonomia institucional.” E ressaltam, ainda, que havia uma expectativa de que a avaliação da educação superior ultrapassasse visão neoliberal de regulação pelo mercado. A tentativa da conciliação de diferentes concepções de avaliação – e de educação superior – e na indefinição de qual concepção deveria

ser adotada como oficial em nosso país, avançou-se na ausência de consenso quanto à política de educação superior desenvolvida pelos últimos governos.

Algumas incongruências do SINAES resultam da tentativa de implantar uma sistemática de avaliação sem qualquer relação com a elaboração de um projeto de política de planejamento e gestão para a educação superior, que respondam a superação das contradições existentes nas propostas já implantadas.

Na realidade, os resultados, ainda, não apontam indicadores possíveis para identificar o papel da avaliação no ensino superior, para além do que já se justificou. Se por um lado o SINAES conseguiu ressignificar o ritual anual de divulgação de resultados do Provão, instaurando, apenas, outras condições e reforçando a ideia de processo e formação; por outro lado, ainda não processa a constituição de um ciclo completo de avaliação, considerando os resultados de avaliações institucionais, de curso e dos estudantes e que estes possam ser expostos de maneira integrada. Esta ação não vem sendo concretizada no sentido de demarcar parâmetros de avaliação mais consistentes para responder a uma política institucionalizada para todo o país.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir das reflexões apresentadas, podemos reconhecer que, em meio às contradições existentes, a avaliação em diversos níveis de ensino é necessária para conhecimento da qualidade da educação nacional. É possível que esta possa vir a desenvolver um caráter mais relevante e abrangente, conseqüente, assegurando processos de planejamento e gestão com pesquisa sobre a realidade para todos os cursos, desde o ensino fundamental até a pós-

-graduação. Para tanto é importante considerar os insumos, os indicadores de processo, como o uso dos recursos, os resultados efetivos e os indicadores de impacto ou desdobramentos futuros das avaliações nos sistemas de ensino.

É importante superar interesses econômicos particulares e pensar na qualidade da educação como um todo, como uma política social, assegurando que os responsáveis pelas avaliações se debruçam sobre o avanço teórico e prático dos estudos sobre avaliação e que não negligenciem aspectos conjunturais (como é o caso da pandemia em questão) e aqueles de caráter subjetivo (também aí, as mudanças decorrentes da pandemia).

Na prática, nem todos que lidam com o processo avaliativo conhecem as políticas ou sabem os motivos e as finalidades das avaliações que participam. A ética na condução dessas ações é uma condição indispensável para possíveis avanços, mesmo porque a educação e avaliação da educação são fenômenos políticos regulados pelo Estado e, portanto, um campo de forças abertas a uma série de contradições que necessitam ser enfrentadas, debatidas, analisadas e resolvidas. Nessa realidade, reconhecer os limites e as possibilidades é crucial.

Há uma disputa entre duas grandes políticas públicas: as chamadas neoliberais e as que podemos chamar de democráticas e participativas. Ainda, que não tenhamos trabalhado nessa síntese textual características específicas para delimitar suas características, nos programas de avaliação que foram sendo instituídos no Brasil, podemos identificar elementos que apontam determinados propósitos. Nas propostas das políticas neoliberais, as avaliações das IES consolidam mudanças gerenciais administrativas, mas com a confirmação de um poder técnico sendo forjado por dentro das IES; já as propostas que se ancoraram nas políticas participativas se voltam para o envolvimento mais amplo das bases (escuta, principalmente de professores, alunos e técnicos).

Reconhecer a possibilidade de tratar da gestão das IES, tendo como um dos fortes instrumentos a avaliação, requer colocar o dilema dentro das contradições que encerram as políticas públicas, porque compreendemos que, se um serviço público pode ser administrado por políticas mais abertas aos interesses coletivos que as administram do interior de suas organizações, este se abre para as possibilidades, tanto para incrementar a qualidade dos serviços, quanto para possibilitar a administração da organização do trabalho educacional.

Mediante o exposto, há de se reconhecer o compromisso que a avaliação insere em si mesma com políticas de gestão de governo, com o desenvolvimento da cultura superior e com a formação de intelectuais de alto nível, como meio de desenvolver possibilidades de desenvolvimento científico e tecnológico do país.

## REFERÊNCIAS

BARREYRO, Gladys Beatriz; ROTHEN, José Carlos. **“SINAES” contraditórios:** considerações sobre a elaboração e implantação do sistema nacional de avaliação da educação superior. Educ. Soc., Campinas, vol. 27, n. 96 - Especial, p. 955-977, out. 2006. 955 – 977 p. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302006000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302006000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 28 abr. 2019.

CARNEIRO, Breno Pádua Brandão; NOVAES, Ivan Luiz. Avaliação e planejamento na gestão universitária contemporânea. In: FIALHO, Nádia Hage. **Políticas de Educação Superior:** impactos nos processos de ensinar e aprender na Universidade. (Org.) Salvador – Ba: EDUFBA, 2011. 141 – 162 p.

CUNHA, Luiz Antônio Constant Rodrigues. O ensino superior no ocênio FHC. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 24, no. 82, p. 37-61, abril, 2003. 37 – 61 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v24n82/a03v24n82.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

GUSSO, H.L. et al. Ensino Superior em tempos de Pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educação & Sociedade**, Campinas, n. 41, setembro, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302020000100802&tlng=p](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302020000100802&tlng=p). Acesso em: 23 out. 2020.

LUCKESI, Cipriano. Avaliação da aprendizagem no ensino superior. In: PERREIRA, Isabel Cristina Auler; PINHO, Maria José (Org.). **Perspectivas da formação docente: o programa PARFOR em foco**. Palmas, TO: EDUFT, 2016. 83-94 p.

OLIVEIRA, Dalila Andrade. As políticas educacionais no governo Lula: rupturas e permanências. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação (RBPAAE)**, v.25, n.2, p.197-209, maio /ago. 2009. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/rbpae/article/view/19491/11317> . Acesso em: 13 abr. 2019.

RAVITCH, Diane. **The death and life of the great American School System: how testing and choices are undermining education**. New York: Basic Books, 2010.

SAUL, Ana Maria. Referências Freirianias para a Prática da Avaliação. **Revista de Educação**. PUC - Campinas, SP, n. 25, p.17-24, novembro de 2008. Disponível: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reveducao/article/view/90>. Acesso em: 11 abril 2019.

SAVIANI, Dermeval. A expansão do ensino superior no Brasil: mudanças e continuidades. **Poiesis Pedagógica** - V. 8, n. 2 ago / dez. 2010, p.4-17 Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/poiesis/article/view/14035>. Acesso: 28 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. **Sistema Nacional de Educação e Plano Nacional de Educação: Significados, controvérsias e perspectivas.** Campinas – SP: Autores Associados, 2017.

SGUISSARDI, Valdemar. A avaliação defensiva no “modelo Capes de avaliação” - É possível conciliar avaliação educativa com processos de regulação e controle do Estado? **Perspectiva**, Florianópolis, v. 24, n.1, p. 49-88, jan/jun. 2006. Disponível em: <http://perspectiva.ufsc.br> . Acesso em: 19 abr. 2019.

TYLER, Ralph W. **Princípios básicos de currículo e ensino.** Rio de Janeiro: Globo, 1986.

united states. national commission on excellence in education. a nation at risk: the imperative for educational reform: a report to the nation and the secretary of education, united states department of education – january 1, 1983. Disponível:[https://edreform.com/wp-content/uploads/2013/02/anation\\_at\\_risk\\_1983.pdf](https://edreform.com/wp-content/uploads/2013/02/anation_at_risk_1983.pdf), acesso em: 19 set. 2020.

ZAINKO, Maria Amélia Sabbag. O planejamento como instrumento de gestão educacional: uma análise histórico-filosófica. **Em Aberto**. Brasília. V. 17, no. 72. p. 125-140, fev./ jun. 2000. Disponível: <http://emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/viewFile/2124/2093>. Acesso em: 27 abr. 2019.



## 5 - A ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO NA CONSTRUÇÃO ACADÊMICA DO ALUNO UNIVERSITÁRIO

Ivana Maria Teles Sales  
Isabelle Cerqueira Sousa  
Camila de Brito Pontes  
Patricia do Carmo Lima  
Ana Maria Fontenelle Catrib

### INTRODUÇÃO

No Brasil, há um contexto cada vez mais competitivo no mercado de trabalho, tornando-o extremamente desigual; conseqüentemente, criaram-se políticas públicas educacionais, como, por exemplo, o Programa Universidade Para Todos (PROUNI), em 2004 (BRASIL, 2004).

A partir deste contexto nacional, surgiu um número crescente de matrículas em faculdades de todo o país, como apontam Pacheco et al (2018). Somado a este fato, salienta-se a maioria dos matriculados estarem em uma fase inegável de mudança e amadurecimento: na transição da adolescência para a vida adulta. Trata-se do jovem adulto, um dos perfis existentes que ingressam na faculdade, como lembram Pavão e Cezar (2015).

Outro perfil existente é o do adulto, que precisa conciliar emprego e estudos, ingressando, normalmente, no turno da noite estando permeado pelo cansaço da rotina como bem colocam as autoras Pacheco et al (2018). Paralelo a isso, Prado e Maio (2019) apontam que existe uma realidade comum no meio docente; tra-

ta-se do fato de que nem todo professor possui formação para o magistério, o que pode favorecer certa dificuldade em realizar um trabalho com excelência, já que este profissional pode não estar atento a determinadas peculiaridades que podem comprometer a construção do ensino com seus aprendentes.

Logo, em meio à possibilidade de dificuldades de aprendizagem existentes mediante o contexto cognitivo, social e afetivo do aprendente, percebe-se a importância de encontrar formas mais eficazes de mediar a construção do conhecimento, sendo evidenciada a importância do profissional da psicopedagogia (PRADO & MAIA, 2019).

O psicopedagogo estará atento a aspectos que prejudicam a aprendizagem dos estudantes, tendo uma ação remediativa. Além disso, os autores também mostram que poderá ter uma ação preventiva, com foco específico na instituição e docentes para oferecer um ambiente de qualidade para o aprendente (PRADO & MAIA, 2019).

Assim, o presente artigo tem como objetivo contextualizar a realidade de ensino acadêmica, bem como suas problemáticas advindas da necessidade de adaptação à realidade atual de ensino. Além de quais impactos podem ser gerados no âmbito da aprendizagem nos estudantes do ensino superior, e como o psicopedagogo pode auxiliar esse processo de aprendizagem colaborando para a formação de profissionais de excelência para o mercado de trabalho.

A escolha por essa temática se deu após observar, durante a prática clínica em psicoterapia, crenças limitantes entre adultos das mais variadas idades que atestavam não terem capacidade para aprender conteúdos novos, gerando um bloqueio em tentar retomar os estudos vinculados ao Ensino Superior, mesmo sendo um desejo dos pacientes em questão.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Este artigo foi elaborado, através de uma abordagem qualitativa, a partir de uma revisão bibliográfica feita através de livros e do banco de dados *Google Acadêmico*, incluindo a base eletrônica SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Logo, este artigo tem o propósito de trazer informações de literaturas que fomentam um alicerce, apontando uma problemática específica, para que pesquisas futuras venham ampliar o repertório de estratégias para lidar com a problemática apresentada de forma mais eficaz.

Assim, este material se enquadra no formato pesquisa bibliográfica, que, como aponta Macedo (1994), se trata de uma revisão narrativa de literatura que traz informações bibliográficas retiradas de livros e periódicos, sendo base de um planejamento global-inicial para qualquer pesquisa.

Como critério de inclusão, foram utilizadas publicações de 2015 até 2020, envolvendo artigos e dissertações; logo, foram excluídos da pesquisa: entrevistas, *blogs*, sites e resumos de anais.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### APRENDIZAGEM

De acordo com Bridi Filho e Bridi (2016), a aprendizagem é um elemento pertencente à condição humana. Surge da conexão entre o sistema neural e o ambiente, resultando no desenvolvimento neurológico. Tal interação mobiliza o sujeito a uma modificação constante.

Essa interação com o meio proporciona uma ação ou intenção de ação que internamente reorganiza o sujeito, promovendo uma expansão da neuroplasticidade que se mostra mais intensa

nos primeiros meses de vida, mas que ocorre durante toda a existência da pessoa.

A partir do processo de aprendizagem, também é possível observar etapas do desenvolvimento, portanto, quando o aprendente não está na etapa correspondente à etapa do desenvolvimento, isso pode sinalizar a existência de uma dificuldade de aprendizagem ou algo vinculado a um diagnóstico. (BRIDI FILHO E BRIDI, 2016).

## **BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O ENSINO SUPERIOR**

De acordo com Pacheco et al (2018), nos últimos 12 anos, surgiu um significativo crescimento de matrículas no Ensino Superior ligado, em grande parte, à facilidade de criação de Instituições de Ensino Superior privado. Fato que, em parte, também se deve a existência de uma competição cada vez mais ampla por qualificação, bem como ampliação do período de “juventude” que proporciona um ingresso cada vez mais cedo de pessoas no mercado de trabalho.

Tal contextualização se mostra importante para entender algumas problemáticas que surgem, como a evasão e a dificuldade em acompanhar os conteúdos; haja visto que os candidatos a essas vagas do Ensino Superior são oriundos de uma base frágil (PACHECO et al., 2018). Isso é decorrente da ausência ou inadequação de investimento, do poder público, na construção de uma boa base escolar. Pacheco et al (2018) mostram que o menor investimento está no Ensino Médio, colaborando para ampliar a desigualdade dentro do sistema educacional, já que os conhecimentos que não foram adquiridos corretamente; serão cobrados na Universidade, sendo ainda mais difícil a aquisição de novos conteúdos.

Outro aspecto importante é analisar também o perfil do estudante universitário, como bem pontuam Santos e Kohnlein (2018), para proporcionar uma mediação de conhecimento que possa tanto instigar esse discente quanto entender suas necessidades e limitações, proporcionando um ensino qualificado.

Logo, torna-se importante a existência de um preparo por parte dos docentes, através de incentivos da IES (Instituição de Ensino Superior), para atender as demandas dos ingressantes na Universidade como colocam Santos e Kohnlein (2018).

Prado e Maio (2019) defendem que docentes sem o preparo adequado para ensinar podem fomentar o surgimento de falhas no processo de ensino-aprendizagem. Isso porque “são eles que devem também desenvolver a sensibilidade em perceber aqueles alunos que por motivos desconhecidos, apresentam baixo desempenho em suas aulas.” (PRADO e MAIO, 2019, p. 112).

Para tanto, torna-se necessário um suporte especializado para lidar com as dificuldades de aprendizagem, oriundas ou não de desequilíbrio sobre o desenvolvimento cognitivo. É justamente aí que os autores mostram que a atuação do psicopedagogo pode ser fundamental para o desenvolvimento dos estudantes com dificuldade de aprendizado (PRADO & MAIO, 2019).

## **ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO NA UNIVERSIDADE**

Silva (2010) mostra que a psicopedagogia é uma prática adotada no Brasil em decorrência do fracasso escolar, no qual inicialmente o foco os sintomas de dificuldades de aprendizagem, ou seja, a dificuldade de aprendizagem era um produto a ser tratado. Além disso, mostra que trazer como foco apenas os sintomas é ineficiente para um bom resultado escolar, isso porque o sintoma

é apenas um sinal de algo mais amplo. Trata-se da (des) articulação entre: afetividade, cognição e social.

Assim, Silva (2010) apresenta que, ao longo da construção da atuação psicopedagógica, o objeto de trabalho passou a ser o processo de aprendizagem. Logo, o trabalho do psicopedagógico se dá “entre o psicopedagogo e o ser em processo de construção do conhecimento” (SILVA, 2010 p. 29-30).

Especificamente no contexto universitário, Prado e Maio (2019) apontam para um papel remediativo (baseado em aconselhamentos e orientações), assim como de prevenção também, devendo atuar na IES como um todo. Ou seja, em primeiro plano entender quem é esse aluno, bem como conhecer suas habilidades cognitivas - que podem não estar totalmente construídas, favorecendo a dificuldade de aprendizagem.

Em segundo plano, Prado e Maio (2019) citam a importância de trabalhar os docentes, tanto para que consigam identificar essas deficiências fazendo o encaminhamento necessário, como recebendo atualizações e estratégias de como lidar de forma mais produtiva no processo de ensino. Também é levantada a importância de trabalhar a gestão da universidade a fim de dar o suporte adequado para que tais medidas sejam adotadas e colocadas em prática.

Assim, Pavão & Segatto e Souza (2018) corroboram com Prado & Maia (2019) quando mostram que ao psicopedagogo cabe também trabalhar com o corpo docente encontrando os recursos e as estratégias adequadas para uma sólida aprendizagem com o estudante universitário. Nesse sentido, mostra a importância, também, de trabalhar com processos inclusivos de qualidade.

“Esse professor, melhor preparado, realizará um trabalho que transita entre o ensinar e o aprender o espaço acadêmico, respeitando a diversidade e dando espaço para as diferenças, pois estas se somam e enriquecem o universo acadêmico.” (PAVÃO & SEGATTO e SOUZA, 2018, p. 56).

Desta forma, o docente é convidado a desacomodar-se e buscar reestruturar alguns aspectos de sua prática a partir de parcerias com os demais colegas de profissão ou recebendo suporte especializado do psicopedagogo. Da mesma forma, é importante salientar que esse não é um processo unilateral, como bem pontuam Pavão & Segatto e Souza (2018), é importante existir também o comprometimento do discente, uma vez que o aprendizado se dá na construção do conhecimento e não só na absorção.

Com isso, o foco é direcionado no processo da aprendizagem, sendo um aspecto importante mencionado por Richartz e Gonçalves (2016), pois para alguns docentes, a dificuldade em trabalhar de forma inclusiva, pode indicar a necessidade de um tratamento diferenciado por conta de alguma dificuldade. Sendo justamente necessário o contrário, ou seja, a reinvenção do próprio método sempre que existe a necessidade para isso, mediante a dificuldade do aluno.

Richartz e Gonçalves (2016) mostram ainda que outro recurso existente é utilizar a tecnologia em benefício da aprendizagem, como por exemplo, a utilização de tecnologias de informação e comunicação (TIC). Este recurso melhora “a concentração, memória, pensamento lógico percepção gestáltica do problema, percepção dos detalhes, a velocidade de raciocínio, a relação entre parte/todo e todo/parte, a cadeia de causas” (RICHARTZ e GONÇALVES, 2016, p. 392).

Para colaborar com o desenvolvimento acadêmico do estudante, foram criados os Núcleos de Apoio Psicopedagógicos (NAPs) para oferecer suporte especializado às demandas vinculadas à aprendizagem. Logo, esses espaços têm por objetivo oferecer suporte aos discentes, bem como aos docentes em situações que possam afetar o ensino durante a graduação e pós-graduação. (COSTA e DOMINGUES, 2015).

[...] a equipe que atua nos NAPs tem que estar preparada para realizar um diagnóstico, ser capaz de elaborar planos de estudos, atividades de promoção cognitiva, que desenvolvam o raciocínio e melhorem o desempenho nas avaliações acadêmicas a que os estudantes são submetidos. (COSTA e DOMINGUES, 2015, p. 291).

Outro aspecto é a observação de como está o vínculo que o aprendente estabelece com a aprendizagem, visto que essa relação está diretamente ligada a esse processo de ensino também. Logo, quando não existe esse desejo para a aprendizagem, o processo se torna mais complexo. (RICHARTZ e GONÇALVES, 2016).

Trata-se do vínculo negativo ou positivo com o processo de aprendizagem que afeta diretamente o nível de motivação do acadêmico quanto aos estudos, tornando o processo interventivo (quando necessário) mais complexo.

Para entender um pouco mais sobre o vínculo com o processo de aprendizagem é importante entender como ele é construído. Almeida, Melo e Dambros (2019) apontam que pais e professores podem influenciar na vida acadêmica dos estudantes, desde a infância até a vida adulta, por intermédio de padrões de pensamento que são repassados através de seus posicionamentos diante dos desafios. Isso faz com que o aprendente construa seu sistema de crenças de capacidade, ou não, relacionado à aprendizagem.

## CRENÇAS

De acordo com Beck (2014), desde a infância desenvolvemos ideias sobre nós, sobre o mundo e sobre outras pessoas. Tais ideias são consideradas como verdades absolutas. Trata-se das



crenças nucleais que são compreensões duradouras, profundas e que são ativadas de forma automática. Logo, a crença é mantida mesmo que seja incorreta e disfuncional.

A autora coloca que as crenças nucleares fazem parte no nível mais fundamental da crença, e que se mostram rígidas e generalizadas. Além delas existem os “pensamentos automáticos” que fazem parte do modelo cognitivo, mas de forma mais superficial. Os pensamentos automáticos são palavras ou imagens que surgem na mente a partir de situações específicas.

Beck (2014) coloca que as crenças afetam diretamente a forma como a pessoa pensa, sente e se comporta. Assim, as crenças disfuncionais podem influenciar na interpretação de situações do cotidiano de forma a focar seletivamente os dados que surgem, a fim de comprovar as crenças limitantes.

## **RELAÇÃO ENTRE CRENÇAS LIMITANTES, PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS E A APRENDIZAGEM**

Souza (2019) mostra que a partir do modelo de terapia proposto por Aaron T. Beck, considerado o pai da Terapia Cognitivo-Comportamental, a percepção pessoal, diante de situação do cotidiano, é influenciada pelo modelo cognitivo do sujeito a partir de sua atuação no mundo. Ou seja, “a percepção sobre as experiências passadas influencia a crença de situações atuais que acabarão por influenciar as percepções futuras (Beck, 2013)”. (SOUZA, 2019).

Logo, no campo da aprendizagem, uma criança com pensamentos disfuncionais sobre si, em relação aos estudos, mesmo que tire uma boa nota poderá acreditar que foi por sorte ou porque a prova estava fácil. Tal pensamento disfuncional pode gerar

sentimentos desagradáveis e comportamentos inadequados afetando seu desenvolvimento.

Souza(2019) diz que cognições distorcidas afetam a aprendizagem, fomentam o surgimento de problemas de convivência, bem como refletem negativamente no aprendizado, já que o aprendente pode fazer uma interpretação equivocada das situações futuras. (SOUZA, 2019).

Entretanto, é importante colocar que as crenças são dinâmicas, e que, portanto, podem ser modificadas de acordo com as situações e com o tempo como bem pontuam Marque e Aragão (2018). Logo, as autoras mostram que ter consciência sobre as crenças, tanto por parte dos alunos como por parte dos professores, pode contribuir para a reversão delas.

Marques e Aragão (2018) colocam que não trabalhar essas crenças, chamadas por elas de “autoexcludentes”, podem fazer com que o aprendente não se sinta incluído e sim excluído no momento de aprendizagem, acreditando que não faz parte desse momento deixando inclusive de encontrar um sentido para a atividade da qual se sente excluído.

Para Souza (2019), uma forma de trabalhar esse aspecto é através da “psicoeducação” para docentes e discentes. Nesse contexto, é proposto apresentar a abordagem cognitiva e sua influência diante das dificuldades, problemas e transtornos que os aprendentes possam apresentar, bem como as possíveis consequências e intervenções a fim de construir crenças e pensamentos mais adaptativos os quais favorecem um bom vínculo com a aprendizagem.

Essa reflexão vai além de ensinar conteúdos, envolve a reconstrução de padrões de pensamento e a eliminação das crenças limitantes. Dessa forma, seria necessário romper com padrões de linguagem que atuem de forma

negativa e reprogramar a consciência criando caminhos e outras experiências que estimulem o interesse e a inteligência emocional de alunos e professores. (ALMEIDA, MELO e DAMBROS, 2019, p. 3).

Assim, os autores mostram o quão importante é, também, fornecer formações aos professores com o objetivo de desconstruir paradigmas naturalizados e rígidos que podem afetar diretamente na comunicação entre docentes e discentes. Isso porque se o professor estiver tomado por padrões de pensamentos limitantes, também poderá prejudicar sua prática em sala de aula interferindo também na aprendizagem do acadêmico.

Machado e Boruchovitch (2018) também reforçam a importância de trabalhar as cognições disfuncionais, especificamente, por intermédio da autorregulação da aprendizagem. Nela, o aprendente terá um domínio de como ocorre sua aprendizagem sendo capaz de perceber a si mesmo nesse processo para buscar formas de se ajustar, quando necessário.

Por parte do docente, o objetivo é promover um ensino mais reflexivo para que os alunos consigam ter uma visão mais crítica do conteúdo e busquem fazer com que os acadêmicos consigam ver um sentido no conteúdo colocado em sala de aula, motivando e aproximando-os mais ainda o processo de ensino (MACHADO & BORUCHOVITCH, 2018).

Logo, torna-se fundamental colocação de formações reflexivas e desafiadoras para que os docentes possam reavaliar suas práticas de ensino, tornando-os mais conscientes desses processos, bem como buscando utilizar essas articulações em sala de aula com os discentes (MACHADO & BORUCHOVITCH, 2018).

A importância de tais mudanças em sala de aula também é colocada por Lima et al. (2019) mostrando que o processo edu-

cacional como ocorre, de forma enrijecida, objetivando apenas repassar conteúdo, para que o aprendente apenas memorize, torna-se falho na medida em que não demonstra ter significado para o estudante. “O conhecimento passa primeiro pelo interesse no aprender para que aprender. Se não faz sentido o ensinar, não existe motivação para aprendê-lo”. (LIMA et al, 2019, p. 30795).

Richartz e Gonçalves (2016) também apontam para outro aspecto significativo que pode influenciar diretamente no vínculo com o ensino. Trata-se da formação do docente que, mesmo tendo feito um curso de pós-graduação *stricto sensu* e tenha uma bagagem profissional, pode não ter domínio de como lidar com o processo de ensino em sala de aula.

Portanto, diante de toda a complexidade que foi colocada mostrando a interligação entre as cognições (crenças e pensamentos) envolvendo o processo de aprendizagem é importante pontuar que a prática psicopedagógica se mostra necessária na medida em que os aprendentes possuem essas e muitas mais variáveis no processo de ensino, e que tais variáveis afetam diretamente o vínculo com a aprendizagem de forma a aproximar ou repelir os estudantes (RICHARTZ e GONÇALVES, 2016).

O psicopedagogo, com o domínio dessa singularidade, pode auxiliar na construção de programas que respeitam a individualidade e estimulam as habilidades dos acadêmicos para que não fiquem à margem do processo de ensino pela ausência de profissionais devidamente qualificados e/ou inexistência de políticas adequadas por parte da coordenação da instituição (RICHARTZ e GONÇALVES, 2016).

Logo, o psicopedagogo atuará de forma preventiva, observando a necessidade, e de forma interventiva. Richartz e Gonçalves (2016) apontam que esta intervenção está ligado à criação de um plano de diagnóstico da situação da instituição, articulando

um plano de intervenção (com base no que surge na primeira etapa) e buscar solucionar os problemas existentes através de procedimentos clínicos.

[...] as intervenções psicopedagógicas no ensino superior têm como objetivo evitar a reprovação do aluno e, muitas vezes, o abandono do curso. A instituição precisa considerar nas avaliações o desenvolvimento potencial do aluno. “Este nível é, para Vygotsky, bem mais indicativo de seu desenvolvimento mental do que aquilo que ela [a pessoa] consegue fazer sozinha” (apud Rego). Desse modo, justifica-se a intervenção individualizada. [...]. É necessário pensar a especificidade dos discentes. Muito além do discurso da igualdade, o que se ressalta é o direito de ser diferente. (RICHARTZ e GONÇALVES, 2016, p. 393).

Igualmente importante, é acompanhar o andamento e os resultados do andamento do processo interventivo para fazer um resgate do sentido no que se aprende e faz, deixando os mecanicismos e a repetição de lado que podem permear o processo de ensino, já que não o enriquece.

Lopes et al. (2015) corroboram com o que é colocado quando trazem que o psicopedagogo auxilia o acadêmico no ingresso, acesso e permanência dele na instituição por intermédio de estratégias para ampliar seu desenvolvimento no campo da aprendizagem e reforçar sua autonomia, para continuar esse desenvolvimento em habilidades e competências. Além disso, o suporte psicopedagógico também auxilia o docente a pensar em como colocar o currículo do curso para o estudante com dificuldade de aprendizagem e/ou deficiência.

Assim, por meio do suporte psicopedagógico o docente busca um novo olhar para a disciplina, adaptando quando necessário os materiais ofertados. É importante enfatizar que a adaptação não busca diminuir a complexidade do material, mas pensar nas limitações do acadêmico e colocar o conteúdo compatível com esta realidade a fim de ampliar seu conhecimento. (LOPES et al, 2015).

## CONCLUSÃO

Verificou-se alguns aspectos importantes que afetam diretamente a aprendizagem no meio acadêmico, como: a transição entre Ensino Médio e Ensino Superior, a prática docente e os aspectos de ordem social, afetivo e cognitivo. Tais aspectos mostraram que, quando não são bem elaborados, podem facilitar o surgimento da dificuldade de aprendizagem, independente da existência de transtornos de aprendizagem.

Existe um contexto que pode ser prejudicial para a aprendizagem dos aprendentes do Ensino Superior, o que pode afetar diretamente a permanência no curso e/ou na atuação profissional após a conclusão do curso; sendo então importante aprimorar a prática de ensino-aprendizagem.

Constatou-se que o profissional da psicopedagogia atua diretamente no processo de aprendizagem; é o profissional ideal para auxiliar os discentes com dificuldade de aprendizagem, bem como ofertando orientações para os docentes aprimorarem suas práticas.

O psicopedagogo contribui positivamente para uma aprendizagem focada na singularidade de cada aprendente quando necessário, promovendo assim a inclusão dos estudantes no Ensino Superior de forma saudável, já que auxilia na criação de um vínculo positivo com a aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Maria; DE MELO, Lourenço Ezídio; DAMBROS, Roberto Luís. Influências da Inteligência Emocional na Formação Continuada de professores voltados à aprendizagem dos alunos. **Diálogos Educ. R.**, Campo Grande, MS, v.10, n.1, p. 01-06, Jul.2019. Disponível: <http://dialogoseducacionais.semed.capital.ms.gov.br/index.php/dialogos/article/view/261/343>

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. Ed. Artmed Editora, 2014.

BRASIL. Projeto de lei nº 3.582, de 18 de maio de 2004. Dispõe sobre a instituição do Programa Universidade para Todos – PROUNI e dá outras providências.2004a. Disponível: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=253965>>. Acesso: 13 de fevereiro de 2021.

BRIDI FILHO, César Augusto; BRIDI, Fabiane Romano de Souza. Sobre o aprender e suas relações: interfaces entre neurologia, psicologia e psicopedagogia. in: ROTTA, Newra Tellechea; BRIDI FILHO, César Augusto; BRIDI, Fabiane Romano de Souza. **Neurologia e aprendizagem: abordagem multidisciplinar**. Artmed Editora, 2016.

COSTA, Marina Fialho Martins da; DOMINGUES, Sérgio. Psicologia escolar no ensino superior: o caso dos núcleos de apoio psicopedagógico. Anais simpac, **Revista Científica Univiçosa**, v. 7, n. 1, 2015. Disponível em: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:R2sIoO-zhED4J:scholar.google.com/+psicologia+escolar+no+ensino+superior+o+caso+dos+nucleos+de+apoio+psicopedag%C3%B3gico&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:R2sIoO-zhED4J:scholar.google.com/+psicologia+escolar+no+ensino+superior+o+caso+dos+nucleos+de+apoio+psicopedag%C3%B3gico&hl=pt-BR&as_sdt=0,5).

DOS SANTOS, Maria Inêz Frozza Borges; KOHNLEIN, Janes Terezi-nha Cerezer. O ingressante no ensino superior: análise psicopedagógica. **Unoesc & Ciência-ACHS**, v. 9, n. 1, p. 71-80, 2018. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/achs/article/view/14137/pdf>.

LIMA, Selena Castiel Gualberto et al. Desenvolvimento socioemocional como prática psicopedagógica para a qualidade do processo ensino e aprendizagem: um estudo bibliográfico/Social-emotional development as a psycho-pedagogical practice for the quality of the teaching and learning process: a bibliographical study. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 12, p. 30784-30798, 2019. Disponível: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5404/5186>.

LOPES, Maria Isabel et al. Tecnologia como potencializadora da inclusão no ensino superior. Revista Caderno Pedagógico, v. 12, n. 2, 2015. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/963/951>.

MACEDO, Neusa Dias de. **Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa**. 2ed. – São Paulo: Edições Loyola, 1994.

MACHADO, Amélia Carolina Terra Alves; BORUCHOVITCH, Evely. Promovendo a autorregulação da aprendizagem em sala de aula: considerações sobre modelos de intervenção e a formação de professores| Promoting self-regulated learning in the classroom: Considerations on intervention models and teacher education. **Revista de Educação PUC-Campinas**, v. 23, n. 3, p. 337-348, 2018. Disponível: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reveducao/article/view/4107/2665>.

PACHECO, Márcia Maria Dias Reis et al. crescimento do número de matrículas no ensino superior. **Educação, Cultura e Comunicação**, v. 9, n. 17, 2018. Disponível: <http://unifatea.com.br/seer3/index.php/EC-COM/article/view/425/378>.

PAVÃO, Sílvia Maria de Oliveira e SOUZA, Carmen Rosane Segatto e. Abordagem psicopedagógica do aprender na educação superior. **Rev. psicopedag.** [online]. 2018, vol.35, n.106, pp. 51-60. ISSN 0103-8486. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v35n106/07.pdf>.



PAVÃO, Sílvia M. de O.; CEZAR, Amanda do P. F. **Educação superior: vicissitudes da ação psicopedagógica.** *Revista Psicopedagogia*, v. 32, n. 99, 2015. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v32n99/10.pdf>.

PRADO, Thiago Silva e MAIO, Eliane Rose. Assessoramento psicopedagógico no ensino superior. **Rev. psicopedag.** [online]. 2019, vol.36, n.109, pp. 109-120. ISSN 0103-8486. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v36n109/11.pdf>.

RICHARTZ, Terezinha e GONCALVES, Julia Eugênia. Psicopedagogia institucional: sugestões de um roteiro de intervenção no ensino superior. **Rev. psicopedag.** [online]. 2016, vol.33, n.102, pp. 385-395. ISSN 0103-8486. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v33n102/15.pdf>.

SILVA, Maria Cecília Almeida e. **Psicopedagogia: A busca de uma fundamentação teórica.** 2ed. –São Paulo: Paz e Terra, 2010.

SOUZA, Mônica Coutinho. **Crianças com dificuldade de aprendizagem da leitura e escrita escolar: experiências e emoções.** Dissertação de Mestrado. 2019. Disponível: <http://dspace.unilasalle.edu.br/bitstream/11690/1144/1/mcdesouza.pdf>.

## 6 - GERENCIANDO O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NA ARTE DE ENSINAR

Carina Bandeira Bezerra  
Natasha Teixeira Medeiros  
Paula Pessoa de Brito Nunes  
Raissa Freitas Gomes Brito  
Sílvia de Melo Cunha  
Maria Vieira de Lima Saintrain

### INTRODUÇÃO

O Brasil tem exercido importante papel nos eventos fundamentais para a saúde, como a Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (1992) - “A Cúpula da Terra” ou “ECO92” e a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (2012) - “RIO+20”, ambas realizadas na cidade do Rio de Janeiro, período no qual ocorreram avanços e retrocessos nos diversos campos que compõem a área de desenvolvimento sustentável (OPAS, 2014).

Neste contexto, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011) enfatiza ter sido reconhecida a importância das políticas públicas para o alcance do desenvolvimento sustentável e da equidade sanitária por meio de intervenções focalizadas nos determinantes sociais.

As alternativas metodológicas do ensino superior têm por finalidade a busca de recursos simples e inovadores que possam motivar os discentes, proporcionando-lhes criatividade que foquem atividades e experiências para a melhoria da aprendizagem no gerenciamento destas questões.

Berbel (2014) ressalta que a Metodologia da Problematização, enquanto identifica os problemas na realidade, busca soluções, se prestando para resolver tais problemas, seja na educação ou em outros setores, mediante a indispensável associação entre a teoria e a prática. Portanto, constitui alternativa para o desenvolvimento de trabalhos científicos para estudantes de graduação, especialização ou estágios, dentre outras, buscando obter elementos para levar algo de volta a esta realidade, em forma de reflexões ou sugestões, respondendo ou solucionando os problemas focalizados ou pelo menos amenizando-os.

No intuito de que a disciplina “Saúde, ambiente e sustentabilidade”, ministrada em um Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, fosse pautada como temática instigante e atrativa lançou-se mão da metodologia da problematização. Com base em Bordenave (1994), optou-se por apresentar situação problema na qual as ações interdisciplinares agregassem os mais diversos tipos de conhecimentos em prol de uma atenção compartilhada que pudesse transcender os limites multidisciplinares. Neste contexto esta metodologia consiste na observação da realidade (problemas), identificação de pontos - chave, teorização do problema, busca de soluções e aplicação à realidade.

## **INDICADORES SOCIOAMBIENTAIS DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**

Na perspectiva da problematização, a realidade foi apresentada por meio do filme “A Carta da Terra” (<https://www.youtube.com/watch?v=-AbYgMjgvKA>), fruto das discussões de representantes mundiais. A Carta da Terra consiste em um instrumento internacional legalmente unificador quanto ao ambiente e ao de-

envolvimento com base em quatro princípios: I. Respeitar e cuidar da comunidade da vida; II. Integridade ecológica; III. Justiça social e econômica; IV. Democracia, não violência e paz. O filme, ao apresentar a diversidade de problemas focalizando os Indicadores Socioambientais de saúde e desenvolvimento sustentável, instiga a discussão sobre a construção de uma comunidade global sustentável, com o compromisso de respeitar os acordos internacionais existentes e apoiar a implementação dos seus princípios.

Nesta conjuntura, utilizar para os discentes, a técnica do cinema como uma modalidade artística, tem o potencial de construção de conexões interpessoais intermediadas pela cognição, comportamento e expressão emocional, permitindo experiências psicológicas de intensidade e duração variadas, catalisadores de mudanças (CORREIA; BARBOSA, 2018).

Do mesmo modo, a “Carta de Ottawa” de 1986 (Brasil, 2002), pautada em cinco estratégias (políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, ação comunitária, habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde) serviu de instrumento mediador para identificar, enquanto discutir os postos-chave desvendados.

## **ELEMENTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS NO ALCANCE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

A teorização foi Instrumentalizada através do compêndio intitulado “Saneamento: promoção da saúde, qualidade de vida e sustentabilidade ambiental” (SOUZA et al., 2015) no qual se busca Informações de ações voltadas à promoção da saúde e desenvolvimento sustentável, relacionado a políticas públicas relativas ao desenvolvimento sustentável e às melhorias na saúde das populações.

A obra traz ao leitor um histórico conciso e instigante de se ler, pois o saneamento básico como política pública é abordado por meio de conceitos da saúde coletiva, levando-se em conta as pessoas e a comunidade.

Os postos-chave relacionados à precariedade de serviços fundamentais, como saneamento básico, incluindo acesso à água potável, serviços de coleta, tratamento de esgotos e resíduos sólidos, além do manejo de águas pluviais, exacerba os dados epidemiológicos dos últimos anos do século XXI, que ratificam a quantidade acentuada de mortes de crianças por doenças preveníveis.

As abordagens conceituais foram relacionadas ao espaço complexo do ambiente, imbricado com as condições de saúde e bem-estar da sociedade e com os processos emblemáticos e multidimensionais que perpassam a sustentabilidade. No Brasil, registra-se a Lei Nacional do Saneamento Básico (BRASIL, 2007), de acesso difícil por parte das práticas sociais, vista decorrer de constrangimentos geográficos, organizacionais, socioculturais e econômicos.

A teorização reforça que o saneamento como ação estabelecida ao longo da história, produto das ações do presente e do passado, este deve ser entendido sob o olhar ampliado da tecnologia, gestão e cultura, perpassando a sustentabilidade, mediando a relação entre humanos e ambiente e, colaborando com promoção da saúde e qualidade de vida.

Enfatiza marcos importantes relacionados ao surgimento do saneamento no âmbito comunitário e sua passagem para a esfera pública, começando pelo início da agricultura – que transformou nossos modos de viver e de nos relacionarmos com o meio ambiente próximo.

Nesta circunstância, acarreta o nascimento do saneamento como preocupação de âmbito doméstico, com a salubridade, a higiene e a segurança da habitação e de seu entorno. Passou então, pelo

surgimento das primeiras civilizações e cidades-estados, o que demandou a necessidade de se estruturar sistemas de abastecimento de água de beber, regulamentando-se destino de dejetos e desenvolvendo-se sistemas de esgotamento sanitário. Com efeito, se transferiram, assim, as preocupações relativas ao saneamento da esfera doméstica para a pública e culminando, como uma forma de abreviar 24 séculos de história, com os exemplos de três importantes personagens, como Hipócrates, Edwin Chadwick e John Snow. Estes ilustram bem o paradigma do Higienismo e a concepção preventivista, apoiada no modelo da tríade ecológica de Leavell e Clark (LEAVELL e CLARK, 1976).

Para os discentes, a leitura da história do saneamento é teorizada de maneira clara e leve, imbricada com a história política e da saúde do Brasil, trazendo reflexões do seu papel social na qualidade de vida do cidadão, que tem poder transformador. O que queremos para o nosso futuro e dos nossos filhos? Saneamento básico é algo que não se vê a olhos nus, mas é condição *sine qua non* para a dignidade humana.

Outra forma de gerenciamento está contextualizada no capítulo “Mudando o Foco do Saneamento para a Promoção da Saúde e a Sustentabilidade Ambiental”, que associa o saneamento a um conjunto de ações de engenharia, relacionadas ao abastecimento de água, ao esgotamento sanitário, à limpeza urbana, ao manejo de resíduos sólidos e à drenagem e administração de águas fluviais, com o objetivo de interromper o ciclo vital dos agentes causadores de doença (SOUZA et al., 2015).

Este desenho estimulou nos discentes a compreensão de uma nova fundamentação para o saneamento, com o referencial teórico da promoção da saúde, saindo de uma visão de doença para uma óptica ampliada de saúde, considerando a intersetorialidade nas áreas de ambiente e saneamento como setores promotores de saúde. De tal maneira, o saneamento contribui para a

resolução social de problemas e inclui a participação e a aprendizagem mútua entre os diversos agentes envolvidos.

Na perspectiva da promoção da saúde, atua nos cinco campos de ação propostos na Carta de Ottawa (BRASIL, 2002): estabelecimento de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de aptidões pessoais; e reorientação dos serviços sanitários. Procura, com efeito, reaver os princípios e conceitos que fundamentam a promoção da saúde, incluindo a concepção holística de saúde voltada para a multicausalidade do processo saúde-doença; a equidade; a intersetorialidade; a participação social; a sustentabilidade; o empoderamento; a governança e ações multiestratégicas.

Nesta concepção, o saneamento, como promoção da saúde, objetiva promover mudanças na situação das comunidades e de seu ambiente, preocupando-se não apenas com as influências epidemiológicas ou ambientais, mas também com as sociais. Portanto, inclui um conjunto de ações educacionais e de políticas que estabeleçam direitos e deveres de usuários e prestadores de serviços. Enquanto isto, sua sustentabilidade depende da vontade política dos governantes e da apropriação da estrutura pela população como sua beneficiária e responsável.

Finalmente, para compreender a “verdadeira realidade” e a “sistematização dos problemas” expressa o fato de que existem grandes desafios vinculados à relação entre a natureza e o homem e, em decorrência disso, se faz necessária a busca de uma nova ética ambiental pautada em novos paradigmas sociais. Tem, portanto, papel relevante quanto à questão do saneamento, pois o campo de ação envolve a busca de tecnologias alternativas. Nesta metodologia, visualizou-se uma gestão voltada para a promoção da saúde, a prevenção e controle da poluição, contribuindo para a sustentabilidade ambiental.

Há, portanto, necessidade em reorientar as engenharias de saneamento em direção à promoção da saúde e à sustentabilidade, conectando-se com o movimento emergente de revisão dos paradigmas das engenharias na contextura mundial, considerando as crises ambientais, energéticas, da água, entre outras.

Os discentes detiveram que para ocorrer adoção de novos paradigmas, impõe-se a criação de tecnologias apropriadas e indutoras de novos comportamentos à realidade local em relação ao consumo de energia, água e geração de resíduos sólidos e líquidos.

Contudo, diversas são as propostas para essa mudança de paradigma, como: minimização dos padrões de consumo de água, revisão da lógica de veiculação hídrica para o descarte de material sólido, medição de consumo de água individualizado, uso de água da chuva como manancial, reúso e medidas relacionadas à conservação da água. Em relação ao esgotamento sanitário, as tendências de mudanças orientam-se para o manejo das excretas, contribuindo para reduzir a poluição, influenciando positivamente no gerenciamento das águas, solos e nutrientes.

A proposta de uma gestão integrada e sustentável de resíduos sólidos urbanos, na perspectiva da promoção da saúde, prioriza distintas opções de manejo desses resíduos, tais como: não geração e redução de resíduos na fonte, reutilização, reciclagem, tratamento e disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos. Apesar disso, se faz necessário o compromisso dos protagonistas urbanos, ampliando a consciência pública, melhorando a qualidade do ambiente urbano, em especial nas áreas de populações pauperizadas; e essa participação pode ensejar emprego e renda, reduzindo a pobreza.

Desta feita, impõe-se um necessário processo, marcado pela participação social e pela educação ambiental, a contribuição de todos os atores sociais interessados e conscientes e de modo



democrático para se estabelecer um saneamento orientado, universalizado, visando à promoção da saúde e à sustentabilidade ambiental. Estes desafios foram identificados em estudo realizado no Brasil, apontando: serviços básicos nas áreas de vulnerabilidade social de baixa qualidade ou inexistentes; acesso às redes de forma clandestina; diferentes práticas de gestão e gerenciamento; e elevada barreira de entrada pela baixa renda da população (ARRUDA; MALHEIROS; MARQUES, 2016).

A teorização por meio desta obra permitiu um marco que conduziu o leitor a refletir sobre a necessidade da universalização do saneamento básico, tendo em vista alcançar sua aplicação à “realidade” objetivando melhor qualidade de vida e saúde em seu sentido ampliado.

## CONCLUSÃO

Eleger a metodologia da problematização permitiu compreender a “verdadeira realidade” facilitando a sistematização dos problemas e possibilitando aos discentes propor ações que influenciam os processos de mudança no planejamento e na prestação de cuidados de saúde.

A teorização permitiu refletir sobre diferentes práticas de gestão e gerenciamento, onde a universalização do saneamento básico, tendo a intersetorialidade, a participação social, o empoderamento, a governança e ações multiestratégicas do processo saúde-doença cuja aplicação à “realidade” objetiva a sustentabilidade e a equidade, melhorando a qualidade de vida e saúde das populações em seu sentido ampliado.

## REFERÊNCIAS

A Carta da Terra. Arquivo Word. Disponível em: [http://www.mma.gov.br/estruturas/agenda21/\\_arquivos/carta\\_terra.pdf](http://www.mma.gov.br/estruturas/agenda21/_arquivos/carta_terra.pdf). Acesso em 10 outubro 2017

A Carta da Terra, filme. Disponível em: (<https://www.youtube.com/watch?v=-AbYgMjgvKA>). Acesso em 10 outubro 2017.

ARRUDA JFEG; MALHEIROS TF; MARQUES, RC. The involvement of community leaders in healthcare, the environment and sanitation in areas of social vulnerability. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 789-796, Março 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.21862015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.21862015>.

BERBEL NAN. Metodologia da problematização: respostas de lições extraídas da prática. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 35, n. 2, p. 61-76, 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/18193>.

BORDENAVE JED. Alguns fatores pedagógicos. In: *Capacitação Pedagógica para Instrutor/Supervisor – Área da Saúde*. Brasília: **Ministério da Saúde**; 1994. p. 19-26.

BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. **Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico**, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2007/lei-11445-5-janeiro-2007-549031-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em: 12 abril 2018.

CORREIA AF, BARBOSA S. Cinema, aesthetics and narrative: Cinema as therapy in substance use Disorders. **The Arts in Psychotherapy** 60, 63–71, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197455617302496>.

LEAVELL, H.; Clark, E.G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Desenvolvimento Sustentável e Saúde: tendências dos indicadores e desigualdades no Brasil. Brasília, DF: **OPAS**, 2014. 30 p.:il. (Série Desenvolvimento Sustentável e Saúde, 1).

SOUZA, CMN; COSTA, AM; MORAES, LRS; FREITAS, CM. **Saneamento: promoção da saúde, qualidade de vida e sustentabilidade ambiental**. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz; nov. 2015.

WHO, 2011. **World Conference on Social Determinants of Health**. Rio de Janeiro, Brazil 19-21 October 2011. Acesso em julho de 2018. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration.pdf?ua=1](https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf?ua=1)

WHO. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. **Ottawa Charter**. [Internet]. Ottawa: WHO; 1986. Disponível: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acesso em: 10 abril 2018.

## 7 - RESILIÊNCIA, EXPERIÊNCIA ESPIRITUAL QUOTIDIANA E AUTOEFICÁCIA DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS: DIFERENCIAÇÃO EM FUNÇÃO DO SEXO

Maria Regina Teixeira Ferreira Capelo  
Christina César Praça Brasil  
Raimunda Magalhães Silva  
Zélia Maria de Sousa Araújo Santos  
Ana Maria Fontenelle Catrib

### INTRODUÇÃO

A universidade, como instituição geradora de conhecimento e formadora de profissionais com elevadas competências e independência cognitiva, necessita de um corpo docente capaz de lidar com os potenciais fatores de stresse, criados pela macro globalização, que põem em risco a saúde mental, a qualidade de vida (FAVERO; MARQUES, 2017; OLIVARES-FAÚNDEZ; VILLALTA PAUCAR, 2015; YANG, 2017) e a autoeficácia laboral (BAPTISTA *et al.*, 2019). Dentre os diferentes profissionais que laboram nas universidades, a literatura salienta os professores universitários como um dos grupos profissionais que, hodiernamente, se encontram envolvidos num quadro laboral complexo, confrontados com relevantes transformações de enorme magnitude e diversidade, obrigados a vivenciar, cada vez, mais situações adversas, hostis e geradoras de stresse e mal-estar (BAPTISTA *et al.*, 2019; CARLOTTO; CÂMARA, 2017; GARCÍA *et al.*, 2016; OLIVARES-FAÚNDEZ; VILLALTA PAUCAR, 2015; SOUTO *et al.*, 2018).

As problemáticas vivenciadas pelos professores universitários envolvem a carga horária e atribuições excessivas, em que o trabalho real vai além do trabalho prescrito, pouco tempo de descanso, tarefas rotineiras, pouco uso das capacidades criativas, escassa ou nenhuma autonomia e poder de decisão, falta de comunicação e apoio dos colegas, bem como dos superiores hierárquicos, e ainda, incerteza em relação ao futuro, conflitos, demasiadas responsabilidades, insegurança no trabalho, falta de oportunidades de crescimento, de progresso ou de ascensão na carreira, más condições físicas, dificuldades de concentração e mau humor (GROTBERG, 2006), denunciando que, atualmente, o stresse laboral é mais premente do que aquele que viveram gerações precedentes. No entanto, características pessoais podem influenciar de forma significativa o grau em que uma pessoa pode resistir ou lidar com os stressores que experiencia no trabalho (OTERO-LÓPEZ *et al.*, 2014). Isto é, a natureza desgastante da docência universitária pode ser harmonizada pela capacidade de o profissional resistir ou enfrentar os stressores do contexto laboral (BRANDÃO, *et al.*, 2011; PASQUALOTTO; LÖHR, 2015; OLIVARES-FAÚNDEZ; VILLALTA PAUCAR, 2015; OTERO-LÓPEZ *et al.*, 2014). Uma dessas características é a resiliência (OLIVARES-FAÚNDEZ; VILLALTA PAUCAR, 2015).

O vocábulo resiliência é enfatizado como um produto de um processo dinâmico entre fatores protetores e fatores de risco ou como um mecanismo de defesa (DAVYDOV *et al.*, 2010; RIBEIRO *et al.*, 2011), que permite às pessoas prosperarem perante as adversidades do quotidiano do indivíduo e do contexto laboral (YOU-DE, WEN-LONG; TZUNG-CHEN, 2019). Consiste na capacidade de adaptação, adaptação positiva, recuperação, resistência, recuperação e superação (MARTINS *et al.* 2012).

Os conhecimentos são ainda escassos sobre as múltiplas dimensões psicológicas associadas à harmonização ou à superação das adversidades. Uma das dimensões enquadra-se na ligação com o transcendente, nomeadamente, a vivência da experiência espiritual quotidiana. Esta temática, nos últimos tempos, tem despertado interesse nos investigadores que tentam perceber em que medida o comportamento humano, quer no contexto individual, quer no contexto coletivo, é afetado pela espiritualidade (CATRÉ et al, 2016). Corroborando essa aceção, Gomes e colaboradores (2014) advogam que a literatura produzida enfatiza o tema da espiritualidade como estratégia de coping para os indivíduos lidarem os os fenômenos provenientes da sua trajetória de vida. Isto é, fenômenos relacionados à experiência espiritual vêm sendo apreciados como recursos facilitadores do equilíbrio e do bem-estar dos indivíduos (STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

A espiritualidade inclui as experiências mentais das pessoas que vão além do mundo material (UNDERWOOD; TERESI, 2002). São práticas e crenças vivenciadas em todo o mundo, associadas à saúde no geral (SHARIF et al., 2019), melhor estado de saúde física e mental (KOENIG et al., 2001), bons índices de saúde e bem-estar (HILL; PARGAMENT, 2008). Também são consideradas componentes do conceito de qualidade de vida (FLECK et al., 2003) e reconhecidas como recursos que ajudam as pessoas a enfrentarem as adversidades diárias e os eventos stressantes traumáticos (CHEN; KOENIG, 2006; EKWONYE, et. al., 2018).

A espiritualidade e a religiosidade têm ganhado atenção dos pesquisadores como variáveis associadas à saúde (UNDERWOOD; TERESI, 2002) e à influência motivacional que imprimem no sistema psicológico humano (PIEDMONT, 1999). Esta evidência transpõe-nos para o questionamento sobre o tema em relação a um grupo profissional fulcral para o desenvolvimen-

to econômico e social de um país - os professores universitários, que, nos últimos tempos, no âmbito laboral, têm sido confrontados com transformações de grande magnitude (OLIVARES-FAÚNDES; VILLALTA, 2015; SANTOS et al., 2016) em consequência de fatores externos que reconfiguraram as estruturas e os objetivos da universidade e exigem novos perfis profissionais, com habilidades para o estabelecimento de relações próximas entre a inovação e a autoeficácia docente.

O conceito de autoeficácia surge no quadro conceptual da Teoria Social Cognitiva (BANDURA, 1989; 1997; 2006) associado à percepção dos indivíduos sobre a sua capacidade de planear e executar as tarefas desejadas (BANDURA, 2008; CARDOSO et al., 2017; CAPELO; POCINHO, 2014). Isto denota que as crenças de autoeficácia aludem aos juízos de cada pessoa sobre a sua capacidade de executar uma determinada atividade. O constructo proposto por Bandura (1997) demonstra como os aspetos cognitivos, comportamentais, contextuais e afetivos das pessoas estão condicionados pela autoeficácia e por essa razão conquistou um lugar proeminente entre as teorias explicativas do êxito e do fracasso na atuação humana (BZUNECK, 2000; SILVA; PAIXÃO, 2007).

A autoeficácia é considerada como um dos mecanismos fundamentais do agenciamento humano (BANDURA, 1997; 2006; 2008) simboliza intencionalidade na influência que o indivíduo exerce sobre o próprio funcionamento e sobre as circunstâncias da própria vida (BANDURA, 2008). Ao interferir no exercício do controle, as crenças de autoeficácia influenciam o desempenho, a persistência e a motivação das pessoas para a realização de determinadas tarefas. Assim sendo, os indivíduos provavelmente realizarão as atividades em que acreditam ter mais capacidade de sucesso do que tarefas em que o sentido de competência é avaliado pelo indivíduo como reduzido. Assim, a autoe-

ficácia faz diferença na forma como as pessoas sentem, pensam e agem e isso reflete-se nas escolhas, na conduta e no desempenho (BERNARDINI; MURGO, 2017).

Estudos destacam a autoeficácia como um fator associado ao êxito pessoal, à satisfação profissional, às experiências pessoais bem-sucedidas e à motivação laboral (CAPELO; POCINHO, 2014; CARDOSO et al., 2017; COVARRUIAS-APABLAZA, C. G.; MENSOSA-LIRA, 2016; PEDRO, 2011; SALANOVA et al., 2011; TSCHANNEN-MORAN; HOY, 2007). Bandura (1997) também acrescenta uma dimensão coletiva à agência individual através de um sentimento de eficácia partilhada uma vez que as pessoas partilham conhecimentos, habilidades e recursos, apoiam-se mutuamente, formam alianças e trabalham juntas para solucionarem os seus problemas e melhorarem a qualidade de vida (FÉRNANDEZ-BALLESTEROS et al., 2004).

Por se tratar de constructos que não respeitam, apenas, à autorregulação e à motivação individual, mas que se podem converter em fenômenos coletivos, esta pesquisa, teve como gênese o seguinte questionamento:

- Será que existe diferenças entre homens e mulheres na percepção da sua resiliência perante as adversidades?
- Será que existe diferença entre homens e mulheres no sentido espiritual que imprimem à sua vida quotidiana?
- Será que existe diferença entre homens e mulheres nas representações que detêm sobre a sua autoeficácia.

Tendo em consideração as abordagens teóricas expostas, o presente estudo investiga as manifestações diferenciais da resi-



liência, da experiência espiritual quotidiana e da autoeficácia dos professores universitários, em função da variável sociodemográfica - sexo. Pretende-se, assim, perceber se os participantes relatam diferenças na sua resiliência, na sua experiência espiritual quotidiana e na sua autoeficácia, resultantes da condição de pertencerem ao sexo masculino ou ao sexo feminino.

## METODOLOGIA

No estudo exploratório, diferencial, descritivo, transversal e inferencial, participaram 189 professores universitários, sendo 56 homens (29,50%) e 133 mulheres (70,40%). A grande maioria (72,40%) refere professar a religião católica (123), 18 (10,60%) espíritas, 21 (12,40) outras religiões (por exemplo, evangelho de cristo, batista, evangélica) e 8 (4,70%) agnósticos ou ateus. A média de idade é de 44,75 ( $DP = 9,94$ ) e situa-se entre os 27 e os 77 anos. Como critério de inclusão, foi considerado ser professor universitários de cursos de graduação na área da saúde, numa universidade privada, situada no Ceará, Brasil. A amostra representativa conta com 36% de professores universitários de um universo de 530 (PEDUZZI *et al.*, 1996).

Os participantes responderam a um questionário de dados sociodemográficos e profissionais construído para o efeito, e aos questionários sobre resiliência, experiência espiritual quotidiana e autoeficácia do professor universitário. O “sexo” foi a variável sociodemográfica considerada nesse estudo. A diferenciação realizou-se mediante as características físicas e funcionais que distinguem homem/mulher, masculino/feminino, conforme foi indicado pelos participantes.

A resiliência dos professores universitários foi avaliada a partir das respostas dadas à escala multidimensional de Wagnild e Young (1993), adaptada para português por Taranu (2011), constituída por 25 itens, mensurados numa escala de *Likert* compreendida entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente). Avalia o nível de resiliência individual nas dimensões “valorização de si próprio”, “competência pessoal” e “aceitação da vida” como características positivas da personalidade que contribuem para a adaptação do indivíduo perante eventos adversos do quotidiano. Os índices de confiabilidade da escala foram  $\leq 0,696$  na “valorização de si próprio”,  $\leq 0,822$  na “competência pessoal” e  $\leq 0,828$  na aceitação da vida. A proporção de variabilidade nas respostas que resulta de diferenças nos inquiridos varia entre o fraco e o bom, sendo por isso, a sua fiabilidade admissível (PESTANA; GAGEIRO, 2014). A pontuação do fator valorização de si próprio variou entre 56 e 91 ( $\bar{x} \bar{x} = 78,94$ ;  $s = 7,15$ ), o de competência pessoal de 24 a 42 ( $\bar{x} \bar{x} = 36,57$ ;  $s = 3,66$ ) e a aceitação da vida de 16 a 42 ( $\bar{x} \bar{x} = 26,81$ ;  $s = 4,80$ ).

Para avaliar a experiência espiritual quotidiana, recorreu-se à escala de autorrelato desenvolvida por Underwood e Teresi (2002) e adaptada para o português por Taranu (2011). Esta escala mede as experiências espirituais que as pessoas vivenciam na sua vida quotidiana. Dos 16 itens que a compõem, 15 são medidos numa escala de *Likert* com 6 pontos (1 = muitas vezes por dia; 2 = todos os dias; 3 = na maior parte dos dias; 4 = alguns dias; 5 = de vez em quando; 6 = nunca ou quase nunca) e o último item, 16, mede a espiritualidade global em forma oposta aos primeiros 15 itens, numa escala de *Likert* de 4 pontos (1 = nada, 2 = algo próximo, 3 = muito próximo, 4 = tão próximo quanto possível), nas dimensões “admiração, amor e desejo de proximidade com Deus”, “gratidão e conexão” e “compaixão”.

A fiabilidade do instrumento foi estimada através do coeficiente *alfa* de *Cronbach*, tendo se verificado consistência interna razoável nas dimensões “admiração, amor e proximidade com Deus” ( $\alpha = 0,703$ ) e “gratidão e conexão” ( $\alpha = 0,769$ ) e boa na dimensão “compaixão” ( $\alpha = 0,892$ ) (PESTANA; GAGEIRO, 2014). As pontuações das dimensões variaram nos seguintes intervalos: admiração, amor e desejo de proximidade com Deus, entre 10 e 46 ( $\bar{x} = 19,78$ ;  $s = 9,88$ ); gratidão e conexão entre 5 e 30 ( $\bar{x} = 12,78$ ;  $s = 7,08$ ); e compaixão entre 2 e 12 ( $\bar{x} = 5,19$ ;  $s = 2,52$ ).

A autoeficácia dos professores universitários foi medida através da versão portuguesa da escala de *Likert*, construída por Prieto (2007). Contém 44 itens de tipo quantitativo, cujas respostas vão de um a seis e dividem-se em dois domínios: o primeiro avalia as crenças nas capacidades de cada docente, indo as respostas de “pouco capaz” (1) até “muito capaz” (6); o segundo mede as crenças de auto eficácia, sendo que cada uma das respostas varia entre “nunca” (1) e “sempre” (6). A proporção de variabilidade nas respostas que resulta de diferenças nos inquiridos varia entre razoável e bom, sendo  $\alpha = 0,836$  na dimensão “estratégias didáticas para planificar as aulas”,  $\alpha = 0,789$ , “estratégias didáticas para implicar ativamente os alunos”,  $\alpha = 0,823$  “estratégias didáticas para favorecer a interação na aula” e  $\alpha = 0,824$  “estratégias didáticas para avaliar a aprendizagem”, sendo a sua fiabilidade admissível (PESTANA; GAGEIRO, 2014). As pontuações das dimensões variaram nos seguintes intervalos: estratégias para planificar as aulas, entre 75 e 165 ( $M = 129,36$ ;  $DP = 11,11$ ); estratégias para implicar ativamente os alunos entre 5 e 30 ( $\bar{x} = 97,41$ ;  $s = 9,01$ ); estratégias para favorecer a interação na aula entre 61 e 96 ( $\bar{x} = 88,67$ ;  $s = 6,42$ ); e estratégias para avaliar a aprendizagem entre 79 e 186 ( $\bar{x} = 127,91$ ;  $s = 13,96$ ).

O questionário foi aplicado na universidade durante fevereiro de 2019, após autorização reitoral e aprovação prévia do Comitê de Ética (2.988.258) tendo sido cumpridos os procedimentos éticos, a referenciação correta, a participação graciosa e voluntária, garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Os dados recolhidos foram processados no programa informático *SPSS – Statistical Package for Social Science*, versão 20.0. A fiabilidade do instrumento foi estimada através do coeficiente alfa de Cronbach. A prova de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, com correção de significância *Liliefors* para um nível de significância convencional ( $p < 0,05$ ), indicou resultados estatisticamente significativos e outros não significativos e por opção considerou-se estarem cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos (MARTINS, 2011). A fiabilidade do instrumento foi aferida através do coeficiente de consistência interna *alpha* de *Cronbach*. A proporção de variabilidade nas respostas dadas aos diferentes instrumentos, que resulta de diferenças nos inquiridos, indicou fiabilidade admissível (Pestana e Gageiro, 2005). No tratamento estatístico dos dados assumiu-se um *alpha* = 0,05 como valor crítico de significância dos resultados dos testes.

A análise dos dados versou sobre a utilização dos testes de diferenças. Para comparação dos dois grupos independentes recorreu-se ao *Test T de Student, design* inter-sujeitos, com correção de *Levene* (HILL; HILL, 2008; MARTINS, 2011; PESTANA; GAGEIRO, 2005) porque permitem produzir inferências.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De forma a analisar o grau de resiliência apresentado pelos professores universitários, procedeu-se ao cálculo dos valores médios em cada um dos três fatores que constituem a resiliência, designadamente, “valorização de si próprio”, “aceitação da vida” e “competência pessoal” (TARANU, 2011; WAGNILD; YOUNG, 1993) e a variável sociodemográfica sexo. Apenas foram considerados os resultados estatisticamente significativos. Os resultados indicam diferenças significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino no que diz respeito às dimensões da resiliência ( $p < 0,05$ ). Isto é, as professoras relatam níveis mais elevados do que os homens na “valorização de si próprio” [ $t(187) = -2,40, p = 0,017$ ] (sexo feminino:  $n = 133$ ;  $M = 79,74$ ;  $DP = 7,02$ ; sexo masculino:  $n = 56$ ;  $M = 77,03$ ;  $DP = 7,15$ ) e “competência pessoal” [ $t(187) = -2,27, p = 0,024$ ] (sexo feminino:  $n = 133$ ;  $M = 36,95$ ;  $DP = 3,54$ ; sexo masculino:  $n = 56$ ;  $M = 35,64$ ;  $DP = 3,82$ ). As mulheres pontuam mais alto do que os homens em relação à valorização de si próprio e à competência pessoal.

Com o resultado obtido, deduz-se que o sexo feminino revela maior resiliência no enfrentamento das adversidades e na superação das crises impostas pelo quotidiano. Contudo, a discrepância entre o número de homens e de mulheres poderá enviesar o resultado, levando a pressupor que, numa população mais homogênea, os resultados poderiam ser diferentes. Por sua vez, Taranu (2011), no estudo que incluiu profissionais de diferentes áreas laborais, encontrou diferenças em função do sexo, mas na dimensão aceitação da vida.

Os achados parecem apoiar estereótipos sociais que atribuem à mulher um autoconceito elevado e um papel mais proativo na superação dos dissabores da vida. Esta evidência leva a

pressupor que a resiliência como capacidade de adaptação, de resistência e de superação (MARTINS, *et al.*, 2012) das crises e das adversidades de forma positiva (ALVAREZ, 2018), é uma característica tipicamente feminina (FONTAINES; URDANTETA, 2009), crucial num mundo onde se exige cada vez mais tarefas e competências às mulheres. Este pressuposto não sugere que as professoras sejam invulneráveis perante adversidades significativas da vida, mas que recorrem a habilidades psicológicas de recuperação e a mecanismos de *coping* flexíveis para lidarem com as adversidades do quotidiano laboral (MARTINS, *et al.*, 2012). Neste seguimento, crê-se que a promoção de uma resiliência individual e coletiva crescente pode imprimir efeitos no tratamento e na prevenção da saúde mental, devendo ser potenciada a partir da família, da escola, da universidade, da organização de trabalho e da comunidade (BECOÑA, 2006; BRANDÃO *et al.*, 2011; DAVYDOV *et al.*, 2010; FIORENTINO, 2008; FONTAINES; URDANTETA, 2009).

O presente estudo visava igualmente analisar a diferenciação entre sexos no respeitante à experiência espiritual quotidiana. Verificou-se inexistência de disparidades significativas entre homens e mulheres ( $p < 0,05$ ) nos resultados obtidos, tal como ocorreu com os resultados obtidos por Taranu (2011). Em contrapartida, o estudo desenvolvido por Capelo, Pocinho e Rodrigues (2015) com universitários docentes, não docentes e discentes, revelou diferenças significativas em função do sexo relativamente às dimensões “admiração, amor e proximidade com Deus”, “gratidão e conexão” e também no item “De um modo geral, sinto-me próximo de Deus”, sendo as mulheres a reportarem níveis mais elevados de experiência espiritual quotidiana do que os homens, o que permite inferir que esta dimensão é vivenciada de modo individualizado e não está subjugada a estereótipos relacionados com o sexo.

A literatura releva a importância da espiritualidade na saúde, no bem-estar dos indivíduos, na qualidade de vida (FLECK, *et al*, 2003; KOENIG, *et al*, 2001; SHARIF *et al*, 2019), no enfrentamento das adversidades e de eventos traumáticos (CHEN; KOENIG, 2006; EKWONYE, *et al*, 2018) e, ainda, na assimilação de valores universais de paz, unidade, mutualidade, amor incondicional e perdão, determinantes para a convivência pacífica no mundo atual (PANDYA, 2017). Considera-se, por isso, de suma importância, a implementação de novos estudos, com professores universitários de diversos centros e de diversos contextos laborais, visando uma maior compreensão do fenômeno.

Pretendia-se, de igual modo, analisar as manifestações diferenciais da autoeficácia, em função do sexo dos professores universitários. Constatou-se diferenças estatisticamente significativas no âmbito das estratégias didáticas para favorecer a interação na aula [ $t(187) = -2,197, p = 0,29$ ]. Isto é, as mulheres (N = 133; M = 89,33; DP = 5,85) auto percebem-se mais capazes de realizar as estratégias didáticas para favorecer a interação na aula no seu contexto acadêmico do que os homens (N=56; M = 87,11; DP = 7,43). Os resultados não encontram concordância na literatura, uma vez que os achados de Martín (2015) não indiciam diferenças significativas entre professores universitários de Espanha e Itália em função do sexo. Contudo, os resultados obtidos permitem ponderar sobre a importância de investigações futuras que concorram para aclarar e patentear os fatores intrínsecos ou extrínsecos que levam as mulheres a assinalarem crenças de autoeficácia mais elevadas do que os homens quando se trata da dimensão estratégias didáticas para favorecer a interação na aula.

Torna-se fundamental apreciar o professor universitário como um profissional que adquire e desenvolve conhecimento a partir da ação e da forma como lida com exigências da sua pro-

fissão, ainda pouco investigado. As representações da sua própria resiliência, da sua experiência espiritual quotidiana e da sua eficácia docente, como fenômeno, determinam a qualidade das suas intervenções didáticas.

## CONCLUSÕES

O presente estudo sobre um grupo profissional ainda pouco estudado, sujeito a fatores de risco e adaptações contínuas perante as mutações do contexto laboral, possibilitou a exploração das manifestações diferenciais entre sexos, no respeitante às auto percepções sobre a própria resiliência, experiência espiritual quotidiana e autoeficácia docente.

Das variáveis consideradas destacaram-se a “valorização de si próprio”, a “competência pessoal”, a “aceitação da vida” e as “estratégias didáticas para favorecer a interação na aula”, como as dimensões responsáveis pela diferenciação entre sexos. Isto é, as mulheres relatam níveis mais elevados de resiliência nas dimensões “valorização de si próprio”, a “competência pessoal”, a “aceitação da vida” do que os homens perante as adversidades da vida e autopercecionam-se mais competentes no domínio das estratégias didáticas para favorecer a interação na aula.

Relativamente à percepção da experiência espiritual quotidiana, não foi observada diferenciação significativa entre homens e mulheres. Esta evidência leva a depreender que, na intimidade do seu quotidiano, ou seja, na relação ou conexão com algo superior, com o transcendental, na amostra estudada, não existem diferenças entre homens e mulheres.

Variáveis intrapessoais, interpessoais, situacionais e, ainda, a disparidade no número de homens e de mulheres, poderão estar a



influenciar os resultados. Logo, as características individuais e profissionais que se mostraram significativas poderão ser consideradas na realização de novas pesquisas que ajudem a conhecer o fenômeno e facilitem o delineamento de medidas institucionais orientadas para o treino cognitivo e comportamental, dirigido à promoção da resiliência e da autoeficácia dos seus professores universitários.

Além da formação contínua, também seria vantajoso facilitar a partilha de experiências, de práticas de sucesso, que permitam aos professores universitários desenvolverem comportamentos resilientes e ampliem a percepção de autoeficácia em domínios como estratégias didáticas para a planificação das aulas, estratégias didáticas para implicar ativamente os alunos, estratégias didáticas para favorecer a interação na aula e estratégias didáticas para avaliar a aprendizagem, imprescindíveis para a melhoria da qualidade do ensino universitário.

Acresce como limitações o de ser um estudo transversal, de autorrelato, que apela às representações dos próprios participantes, com a possibilidade de a recolha de dados ter sido enviesada por respeitar, apenas, a um grupo restrito, possivelmente, com características específicas. Revela-se, por isso, essencial, a realização de novas investigações transculturais e transnacionais, que adicionem variáveis sociodemográficas como a idade, a antiguidade, o nível de formação académica, o programa de pós-graduação no qual laboram e associem outras variáveis psicológicas como o *engagement*, o coping, a satisfação laboral, entre outras e concorram para esclarecer o fenômeno vivenciado pelos docentes no atual contexto universitário.

Apesar da escassez de literatura na contrastação ou corroboração dos resultados, a pesquisa coopera no ato de descortinar um grupo profissional ainda pouco estudado e revela a importância de dotar as universidades de professores e professoras resilientes e

auto eficazes porque o efeito coletivo que a sua ação pedagógica imprime é crucial e imprescindível na formação de novas gerações e no potencial desenvolvimento de qualquer comunidade e país.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, M. A. Nuevas perspectivas de resiliência em el entorno de la docência universitária. **Revista Internacional de Investigación y Formación Educativa**, v. 1, n. 20, p. 45-64, 2018.

BANDURA, A. A evolução da teoria social cognitiva. In Bandura, A.; Azzi, G.; Polydoro, S. (Org.). **Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artemed, p. 15-41, 2008.

BANDURA, A. **Self-efficacy: the exercise of control**. New York: Freeman, 1997.

BANDURA, A. Toward a psychology of human agency. **Perspectives on Psychological Science, London**. V.1, n.2, p. 164-180, 2006.

BAPTISTA, M. N. *et al.* Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários. **Revista Psicologia: Organização e Trabalho**, v. 19, n. 1, p. 564-570, 2019.

BERNARDINI, P. B.; MURGO, C. S. Fontes de formação das crenças de autoeficácia de docentes do ensino superior. **Colloquium Humanarum**, v. 14, n. Especial, p. 361-368, 2017.

BRANDÃO, J. M.; MAHFOUD, Miguel; GIANORDOLI-NASCIMENTO, Ingrid F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, v. 21, n. 49, p. 263-271, 2011.

BZUNECK, J. A. As crenças de auto-eficácia dos professores. In SISTO, F. F.; OLIVEIRA, G. C.; FINI, L. T. (Org.). **Leituras de Psicologia para a formação de professores**. Petrópolis: Vozes, p. 115-134, 2000.

CAPELO, M. R. T. F.; POCINHO, M.; RODRIGUES, S. O sentido da vida quotidiana: religião, resiliência e espiritualidade. In José Eduardo Franco e João Paulo Oliveira e Costa (Dir.). **Diocese do Funchal. A Primeira diocese Global. História, Cultura e Espiritualidades**, v. II, Funchal: Diocese do Funchal, 2015.

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N.; RUEDA, F. J. M. Autoeficácia em el trabajo: revisión bibliométrica entre 2004 y 2014 em la base EBSCO. Academic Search. **Psicología desde el Caribe. Universidade del Norte**, v. 34, n. 3, 2017.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Riscos psicossociais associados à síndrome de burnout em professores universitários. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 35, n. 3, p. 447-457, 2017.

CATARÉ, M. N. C.; FERREIRA, J. A.; PESSOA, T.; CATRÉ, A.; CATRÉ, M.C. Espiritualidade: Contributos para uma clarificação do conceito, **Análise Psicológica**, v. 1(XXXIV), p. 31-46, 2016.

CHEN, Y. Y.; KOENIG, H. G. Do people turn to religion in times of stress? **J Nerv Mental Dis.**, v. 194, n. 2, p. 114-20, 2006.

COVARRUIAS-APABLAZA, C. G.; MENSOSA-LIRA, M. C. Determinantes e impacto de los sentimientos de autoeficácia em los profesores. **Educ. Educ.**, v. 19, n. ° 3, p. 339-354, 2016.

DAVYDOV, D. M.; STEWART, R.; RITCHIE, K.; CHAUDIEU, I. Resilience and mental health. **Clinical Psychology Review**, v. 30, n. 5, p. 479-495, 2010.

EKWONYE, A. U.; DELAUER, V.; CAHILL, T. Effect of a spiritual retreat on perceived stress of Nigerian Catholic immigrant sisters in United States. **Mental Health, Religion & Culture**, v. 21, n. 1, p. 49-64, 2018.

FAVERO, A. A.; MARQUES, M. Docência universitária numa perspectiva de formação interdisciplinar. **Revista de Ciências Humanas – Educação**, v. 18, n. 30, p. 37-53, 2017.

FÉRNANDEZ-BALLESTEROS, R.; DIÉS-NICOLÁS, J.; CAPRARÁ, G. V.; BARABARANELLI, C.; BANDURA, A. Determinantes y relaciones estructurales desde la eficacia personal a la eficacia coletiva. In SALANOVA; GRAU; MARTÍNEZ; CIFRE; LLORENS; GARCÍA-RENEDO (Eds.). **Nuevos Horizontes em la Investigación sobre la autoeficácia. Col-lección “Psique”**, v. 8, p. 68-80, 2004.

FLECK, M. P. A.; BORGES, Z. N.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev Saúde Pública**. v. 37, n. 4, p. 446-55, 2003.

FONTAINES, Tomás; URDANTETA, Geovanni. Aptitud resiliente de los docentes em ambientes universitários. **Revista de Artes y Humanidades ÚNICA**, v. 10, n. 1, p. 163-180, 2009.

GARCÍA, M. M.; IGLESIAS, S.; SALETAB, M.; ROMAYA, J. Riesgos psicosociales em el professorado de enseñanza universitária: diagnóstico y prevención. **Journal of Work and Organizational Psychology**, n. 32, p. 173-182, 2016.

GOMES, N. S.; FARINA, M.; FORNO, C. Espiritualidade, Religiosidade e Religião; Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 2, p. 107-112, 2014.

GROTBERG, E. H. **La resiliência em el mundo de hoy: como superar las adversidades**. Barcelona: Gedisa, 2006.

HILL, M. M.; Hill, A. **Investigação por Questionário**. Lisboa: Edições Sílabo, 2008.

HILL, P. C.; PARGAMENT, K. I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. **Psychology of Religion and Spirituality**, v. 1, p. 3-17, 2008.

KOENIG, H. G; MCCOLLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health**. New York: Oxford University Press, 2001.

MARTÍN, C. M. **Las creencias de autoeficacia del profesorado universitario. Um estudo comparado España-Italia.** Disertação de Mestrado. Valladolid: Universidade de Valladolid, 2015.

MARTINS, C. **Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS.** Braga: Psiquilibrios Edições, 2011.

MARTINS, M. C. F.; ONÇA, S. S.; EMÍLIO, E R.; SIQUEIRA, M. M. Resiliência: uma breve revisão teórica do conceito. In Rezende, Manuel M. e Heleno, Maria G. V. **Psicologia e Promoção da Saúde em Cenários Contemporâneos.** São Paulo: Vetor Editora, p. 97-156, 2012.

OLIVARES-FAÚNDES, V.; VILLALTA PAUCAR, M. A. Burnout y resiliência em professores universitários. In Loreno Godou e Elisa Ansoleaga (Ed.), **Un campo em tensión o tensión entre campos.** Santiago de Chile, Ril Editores, p. 307-318, 2015.

OTERO-LÓPEZ, J. M.; VILLARDFRANCOS, E.; CASTRO, C.; SANTIAGO, M. J. Stress, positive personal variables and burnout: A path analytic approach. **European Journal of Education and Psychology**, v. 7, n. 2, p. 95-106, 2014.

PANDYA, S. P. Spirituality and Values Education in Elementary School: Understanding views of teachers. **Children & Schools**, v. 39, n. 1, p. 33-42, 2017.

PASQUALOTTO, R. A.; LÖHR, S. S. Habilidades sociais e resiliência em futuros professores. **Psicologia Argumento**, v. 33, n. 80, p. 310-320, 2015.

PEDRO, N. (2011). Auto-eficácia e satisfação profissional dos professores: colocando os constructos em relação num grupo de professores do ensino básico e secundário. **Revista de Educação**, V. XVIII, n. 1, p. 23-47, 2011.

PEDUZZI, P.; CONCATO, J.; KEMPER, E.; HOLFORD, T. R.; FEINSTEIN, A. R. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. **Journal Clinical Epidemiology**, v. 49, n. 12, p. 1373-1370, 1996.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para ciências Sociais**. Lisboa: Edições Sílabo, 2005.

PIEDMONT, R. L. Does Spirituality Represent the sixth factor of personality? Spiritual Transcendence and the five-factor model. **Journal of Personality**, v. 67, p. 985-1013, 1999.

PRIETO NAVARRO, L. **Autoeficácia del professor universitario: eficacia percibida y práctica docente**. Madrid: Narcea Ediciones, 2007.

RIBEIRO, A. C. A.; MATTOS, B. M.; ANTONELLI, C. S.; CANÊO, L. C.; GOULART JÚNIOR, E. Resiliência no Trabalho Contemporâneo: Promoção e/ou Desgaste da Saúde Mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 623-633, 2011.

SALANOVA, M.; LORRENTE, L.; CHAMBEL, M. J.; MATINEZI, I. M. Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. **Journal of Advanced Nursing**, v. 67, n. 10, p. 2256-2266, 2011.

SANTOS, C. C.; PEREIRA, F.; LOPES, A. Efeitos da intensificação do trabalho no ensino superior: da fragmentação à articulação entre investigação, ensino, gestão académica e transferência de conhecimento. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 29, n. 1, p. 295-321, 2016.

SHARIF, S.; MOEINI, M.; BROMAND, S.; BINAYI, N. (2019). The Relationship between Daily Spiritual Experiences and General Health of the Elderly Registered in the Retirement Center of Isfahan. **Iranian Journal of Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 18-25, 2019.

SILVA, J. T.; PAIXÃO, M. P. Estudos sobre o papel da auto-eficácia em contextos educativos. **Psychologica**, v. 44, p. 7-10, 2007.

SOUTO, I.; PEREIRA, A.; BRITO, E.; SANCHO, L.; JARDIM, J. Psychosocial Risk Factors and Distress in Higher Education Teachers. **The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences. Future Academy**, 2018.

STROPPA, A; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 36, n.º 5, 2009.

TARANU, Olga. **Estudo da Relação entre Resiliência e Espiritualidade numa amostra portuguesa**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa, 2011.

TSCHANNEN-MORAN, M.; HOY, W. A. The differential antecedents of self-efficacy beliefs of novice and experienced teachers. **Teaching and Teacher Education**, v. 23, 944-956, 2007.

UNDERWOOD, L. G.; TERESI, J. A. (2002). The daily Spiritual Experience Scale: development, Theoretical description, Reliability Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data. **Annales of Behavioral Medicine**, v. 24, n. 1, p. 22-33, 2002.

WAGNILD, G. M.; YOUNG, H. M. Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. **Journal of Nursing Measurement**, n. 1, v. 2, 1993.

YANG, J. C-C. A Study of Factors Affecting University Professors' Research Output: Perspectives of Taiwanese Professors. **Journal of College Teaching & Learning**, v. 14, n. 1, p. 11-20, 2017.

YOU-DE, D.; WEN-LONG, Z.; TZUNG-CHEN, H. Engage or quit? The moderating role of abusive supervision between resilience, intention to leave and work engagement. **Tourism Management**, v. 70, p. 69-77, 2019.

**AGRADECIMENTO:** Um agradecimento especial à ilustre Professora Doutora Maria Helena de Agrela Gonçalves Jardim, uma incentivadora deste estudo e que, lamentavelmente, partiu desta vida.

## 8 - O YOGA PARA QUALIDADE DE VIDA: UM RELATO ACERCA DO PROJETO YOGA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Ricardo Hugo Gonzalez

Kamila Silva Gomes

Ana Beatriz Chaves Vasconcelos Batista

Francimayre de Sousa Sabóia

### INTRODUÇÃO

O yoga tem sua origem na cultura indiana pré-ariana, sendo parte de um sistema filosófico milenar, composto por um conjunto de práticas psicofísicas (DEVESA, 2013). Nos Vedas<sup>10</sup> o yoga é integral, sem divisões, respiração é yoga, meditação é yoga, relaxamento é yoga. Atualmente também é considerada como uma prática terapêutica (BRASIL, 2017), nestes termos o yoga atua nos âmbitos psíquico, emocional e físico, e contribui para que inúmeras pessoas consigam alcançar, sem o uso de medicamentos, uma melhor condição da sua saúde.

Na contemporaneidade, os maiores desafios para a saúde do trabalhador são os problemas de saúde ocupacional (COSTA, GRECO e ALEXANDRE, 2017), dentre elas as novas tecnologias de informação e automação, novas substâncias químicas

<sup>10</sup> As escrituras sagradas do Hinduísmo são compostas por quatro livros: os Vedas, os Upanishads, Mahabharata e o Ramayana. Os Vedas são registros de hinos os quais teriam sido criados por deus e ensinados a sábios que os teriam escrito. Os Vedas são compostos por quatro escritos (RigVeda, Yajurveda, Samaveda e Atharvaveda) os quais os historiadores estimam terem sido compilados entre 1500 e 900 a.C. e cuja primeira versão em papel teria sido do século 2 a.C., quando o povo hindu desenvolveu um sistema de escrita.



e energias físicas, envelhecimento da população trabalhadora, problemas especiais dos grupos vulneráveis (doentes crônicos e deficientes físicos). A saúde do trabalhador e um ambiente de trabalho saudável são essenciais para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo. Desta maneira, torna-se relevante intervenções não medicamentosas inovadoras de promoção da saúde que promovam mais qualidade de vida aos trabalhadores.

Na Universidade Federal do Ceará há inúmeros projetos de extensão, dentre eles Yoga na UFC que objetiva a promoção da saúde de servidores ativos e aposentados. O presente texto visa descrever as ações desenvolvidas e os possíveis impactos das ações entre os praticantes.

## YOGA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

A sistematização das práticas do yoga, deriva do Sutra<sup>11</sup> de Patanjali<sup>12</sup>, do século II a.c., e contempla oito sistemas ético-filosóficos, os quais são passos ou técnicas a serem praticados em busca de desenvolver o potencial máximo de um corpo, ao

11 Sutra: conjunto de ensinamentos

12 Os *Yoga Sutra* compilados por Patanjali provavelmente datam de 150 d.C.. É uma pequena obra, redigida em linguagem muito condensada, constituída por vários aforismos sobre a prática e a filosofia do yoga. Yoga é uma das seis escolas da filosofia hindu, um sistema de meditação prática, ética e metafísica.

Patanjali tem sido frequentemente chamado de fundador do Yoga por causa desta obra. Os *Yoga Sutra* são um tratado sobre o *Raja Yoga*, baseado na escola Samkhya e no BhagavadGita.

Esta obra não faz referência à prática de sacrifícios como condição para a prática. Ao desmistificar este dogma, Patanjali propôs as bases do yoga clássico, opondo-se ao yoga proto-histórico.

Ele baseia o seu trabalho nos Puranas, Vedas e Upanixades, sendo o mais brilhante tratado sobre as escrituras hindus. Ele também foi o criador do *Ashtanga Yoga* e do *Raja yoga* por literalmente descobrir os oito passos do yoga. Eles são os *yamas*, *niyamas*, *asana*, *pranayama*, *pratyahara*, *dhara*, *dhyan*a e *samadhi*.

integrar corpo e mente: **Yamas**, as abstenções que contemplam cinco pontos (não violência, veracidade, honestidade, não perversão do sexo, desapego); **Nyamas**, as obrigações, também com cinco preceitos (pureza, harmonia, serenidade, alegria, estudo); **Ásanas**, que são as posturas físicas; **Pranayamas**, o controle da energia vital por meio da respiração; **Pratayahara**, o controle das percepções sensoriais; **Dharana**, o exercício da concentração em um ponto só; **Dhyana**, a meditação, como resultado espontâneo da concentração da consciência; e **Samadhi** é o estado de iluminação, o resultado da busca de um yogi em alcançar a consciência universal (FEUERSTEIN, 2006).

Conforme Luz (2019), o yoga tem por objetivo “interromper esse fluxo de pensamento e a identificação com a mente, percebendo assim a base da mente que é a consciência e alcançar o Samadhi (união, êxtase e superconsciência)”, assim, o conjunto de práticas busca colaborar para que o praticante tenha um domínio harmônico de seu corpo e mente, evitando impulsos e desgastes desnecessários da energia vital.

Considerada uma prática integrativa e holística, o yoga também pode ser uma ferramenta voltada ao cuidado do ser. Em 2016 foi incluído no rol das práticas integrativas corporais (PIC's), oferecidas pelo SUS, por meio da Portaria GM n° 849 de 27 de março de 2016 da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). As PIC's, por vezes chamadas de terapias alternativas, são um grupo de práticas e cuidados com origem na medicina oriental e no conhecimento popular. Essas práticas, ultrapassam o viés de cuidado biomédico focado na doença, ao passo que dão ênfase a promoção da saúde e possuem como princípios a escuta acolhedora, integralidade, a promoção do cuidado e desenvolvimento do vínculo terapêutico (HABIMORAD, 2020).

O yoga como terapia vem contribuindo para que inúmeras pessoas alcancem uma melhor condição da saúde, e até mesmo sejam mais felizes (FORCHESATTO, 2013). Em vista destas possibilidades terapêuticas, o yoga vem sendo experimentado em vários ambientes (hospitais, centros de saúde, academias ou estúdios privados, ambientes de trabalho) por grupos com os mais diversos perfis (adolescentes, meia idade e idosos, acometidos ou não de doenças) que têm em comum a busca por uma melhor qualidade de vida.

No caso de trabalhadores, a perspectiva de mercado atualmente busca promover qualidade de vida, em vista de evitar sintomas como dor, estresse e ansiedade causados pelo trabalho, de modo que o uso do yoga tem sido recurso de intervenções na busca por minimizar tais problemáticas. Os empregadores têm obtido resultados positivos com a utilização da prática da Yoga para a promoção da saúde física e mental dos trabalhadores, alcançando a diminuição de anomalias como dor, estresse e ansiedade. (COSTA; GRECO; ALEXANDRE, 2017).

## **METODOLOGIA**

O projeto de extensão “Yoga da UFC”, promovido pelo Instituto de Educação Física e Esportes (IEFES) em parceria com a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), tem o intuito de proporcionar a melhoria da qualidade de vida para servidores da Universidade Federal do Ceará, seus cônjuges e filhos e, também, para a comunidade.

Ao longo do Projeto, foram aplicados questionários estruturados. Afim de conhecer o perfil dos participantes, alguns dados de saúde e bem-estar, e identificar possíveis mudanças de hábito e/ou qualidade de vida decorrentes da prática regular da Yoga.

O Projeto tem por objetivo promover a saúde e a qualidade de vida do trabalhador da instituição, por meio da prática regular do Yoga. Acredita-se que tais ações contribuem com o autocuidado, o autoconhecimento, o desenvolvimento da percepção e a consciência corporal e que, associada à adoção de hábitos de vida mais saudáveis, também pode contribuir para o aumento da concentração, a diminuição do estresse laboral e a prevenção de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. Além do listado a pouco, o Projeto também pretende colaborar com a formação do(a) estudante extensionista.

Este Projeto foi delineado em 2017 com base em relatórios, de 2012 a 2016, do Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) sobre as ocorrências de afastamento dos servidores motivados por doenças. Os dados expuseram que as “doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo” e os “transtornos mentais e comportamentais” eram os que mais haviam contribuído em ‘número de dias de afastamentos’, seguidos pela neoplasia (maligna).

As ações são desenvolvidas numa parceria entre a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), através da Divisão de Programas e Projetos Culturais (DiPPC), e o Instituto de Educação Física e Esportes (IEFES). A DiPPC atua coordenando a parte administrativa do Projeto como: planejamento e avaliação, elaboração do cronograma e garantia da logística e infraestrutura necessária para a realização das atividades, assim como a realização de divulgação, inscrições, controles e relatórios, aplicação e análise de pesquisas de satisfação e aplicação dos questionários qualitativos. Ao docente/coordenador compete a parte didático-metodológica do Projeto, seleção e orientação do monitor/discente, bem como o apoio na elaboração dos questionários a serem aplicados, análise dos dados e elaboração de trabalhos acadêmicos.

As aulas do Yoga são ofertadas em dois Campi da Universidade: no Campus do Benfica, no qual estão localizados a DiPPC e o ‘Salão de convivência’ da PROGEP; no Campus do Pici, local de lotação do docente-orientador (IEFES) e uma sala adaptada para a atividade. A escolha dos campi, dias e horários das turmas levou em consideração o número de servidores, a infraestrutura disponível, a logística, e a possibilidade de deslocamento do monitor/discente.

É ofertada pelo menos uma turma por campus com aulas ministradas pelo monitor com orientação do docente quanto à metodologia. Cada turma é contemplada com duas aulas semanais, com duração aproximada de 60 minutos cada. A atividade sempre ocorre fora do horário do expediente, já que os servidores não são liberados para a atividade.

Com o monitor/discente definido, ocorre pelo menos uma reunião de planejamento na qual são discutidas as avaliações, os pontos positivos e negativos do Projeto no semestre/ano anterior, e discutidas estratégias para o novo período, define-se a quantidade de vagas e turmas, horários, as prioridades às vagas. A partir daí se providencia: a elaboração do cronograma, a reserva dos locais de realização, a elaboração do formulário de inscrições e a devida divulgação do período de inscrição.

A participação nas turmas do Projeto ocorrem mediante inscrições on-line, e as vagas são preenchidas conforme a prioridade do vínculo e a ordem cronológica da inscrição. Encerradas as inscrições, as listas são consolidadas e os deferidos (matriculados) e os indeferidos (fora das vagas) são comunicados.

O “Yoga na UFC” atende ao público interno e externo. O público interno é formado pelos servidores ativos da instituição (docentes e técnicos), este é considerado o público prioritário, pois é o grupo mais afetado pelas doenças relacionadas ao trabalho. O público externo é composto por pessoas da comunidade

em geral, com prioridade para aquelas com algum vínculo com a instituição, como servidores aposentados, e filhos ou cônjuges de servidores ativos, estes dois últimos por compreender-se que o servidor ativo será indiretamente beneficiado.

No início do semestre é aplicado um questionário com a finalidade de traçar o perfil dos participantes do projeto Yoga na UFC fazendo um levantamento de aspectos como: situação de saúde e relação com o ambiente de trabalho, motivação ao se inscrever no Projeto e expectativas. Este questionário é um formulário eletrônico enviado por e-mail para todos aqueles que participaram em, pelo menos, uma aula da prática de Yoga.

No segundo semestre de 2018, o questionário foi disponibilizado no período de 05 a 13 de junho, e a amostra foi constituída por 48 servidores praticantes de Yoga na Universidade Federal do Ceará (UFC). É importante ressaltar que, em todo levantamento de dados, foi garantido o anonimato das respostas.

As informações coletadas foram divididas em cinco dimensões: a) doenças que acometem os participantes, b) influência do trabalho para esses adoecimentos, c) motivações dos participantes para iniciar a prática de yoga, d) benefícios esperados pelos participantes com o Projeto, e) expectativa de melhoria dos participantes (em grau “grande” ou “muito grande”).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os participantes desta amostra: 92% são servidores, 6% são estudantes da Universidade Federal do Ceará e apenas 2% pessoas da comunidade externa; 27% identificaram-se como do gênero masculino e 73% do gênero feminino. A faixa etária predominante é de 30 a 39 anos, correspondendo a 44% do to-

tal, seguida pelas faixas etárias de 40 a 49 anos e 50 a 59 anos, correspondendo a 21% e 19% respectivamente. Os resultados quanto à prevalência do gênero feminino, mais que o dobro de participantes masculinos, está de acordo com outros dois estudos acerca de programas de yoga ligados a universidades públicas brasileiras (AMORIM et al. 2012; BARROS et al, 2014), tal fato se relaciona a históricas questões sociais nas quais a mulher preza mais que o homem pela manutenção do seu autocuidado. Por sua vez, a faixa etária é distinta nos grupos com gêneros diferentes o que pode ser influência da cultura local de cada cidade.

Também foi perguntado aos participantes se já haviam praticado yoga anteriormente, de modo que 58% afirmaram que “sim”, o que mostrou que a maioria já conhecia previamente o yoga, e tem como hábito a prática regular de alguma atividade física, sendo a musculação a mais recorrente, seguida pela corrida ou caminhada.

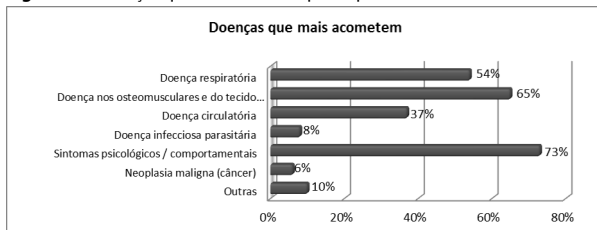
## **PERCEPÇÃO DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE DE TRABALHO**

O número de estudos que corroboram com a prática do Yoga como benéfica na promoção da saúde e bem-estar é vasto (HARTFIEL et al, 2011; LIMA RIBEIRO, 2020; COSTA, GRECO E ALEXANDRE, 2018). Acredita-se que a prática do yoga, neste caso na modalidade hatha yoga, influencia na mudança de postura pessoal em relação a aspectos da vida. Graças à auto-observação e à atividade, o praticante consegue alcançar uma ampliação da consciência, obter uma percepção das ações de forma mais clara e, de maneira natural, vivenciar o bem-estar, refletindo diretamente em sua saúde (FORCHESATTO, 2013).

Neste sentido, os participantes quando questionados acerca das doenças ou sintomas que mais os acometem, apontam os sin-

tomas psicológicos e/ou comportamentais como as maiores problemáticas, seguidos pelas doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, conforme indica a Figura 1.

**Figura 01.** Doenças que acometem os participantes



Fonte: Autoria própria (2020).

Estes aspectos da saúde que foram relatados como mais recorrentes são também prevalentes em outros estudos com população similar, como nas pesquisas de Hartfiel et al. (2011), realizada em Londres, e na de Barros et al. (2014), no Brasil. Em ambos estudos houve avaliação da percepção de saúde do participante antes e depois da intervenção, e, apesar de não haver padronização das aulas, houve indicação de resultado positivo com a influência da intervenção da prática de yoga sobre as doenças previamente relatadas pelos participantes, o que traz boas perspectivas aos servidores engajados neste Projeto.

Para Betti e Rosa (2014), o yoga é uma importante ferramenta terapêutica, pois irá contribuir para a promoção da saúde da maior parte dos praticantes, ampliando a capacidade de auto-percepção e autocuidado corporal. Sendo assim, a importância da prática do yoga se intensifica, visto os inúmeros benefícios que se pode adquirir para a vida, não somente de forma fisiológica, como em âmbito psicológico/emocional.



## A INFLUÊNCIA DO TRABALHO PARA ESSES ADOECIMENTOS

Ao referir-se aos “sintomas psicológicos/ comportamentais”, 25% dos respondentes dizem ser acometidos de forma ‘intensa’ (atrapalha rotina, mas não precisa de licença) ou ‘muito intensa’ (atrapalha rotina e precisa de licença); e 20% serem acometidos de forma ‘intensa’ ou ‘muito intensa’ pelas “doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo”.

Quanto à influência do trabalho para esses adoecimentos, observou-se que 46% atribuem um grau ‘grande’ ou ‘muito grande’ quanto aos “sintomas psicológicos/ comportamentais”, e 40% quanto às “doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo”.

Observando apenas os respondentes acometidos de forma ‘intensa’ ou ‘muito intensa’: 67% dos acometidos com “sintomas psicológicos/ comportamentais” atribuem ao trabalho uma influência ‘grande’ ou ‘muito grande’, e 90% dos acometidos com “doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo” fazem essa mesma relação.

O ponto aqui é que, apesar de, ser relativamente baixo (< 1/4 do total de participantes), o percentual das pessoas que declaram serem acometidas forma ‘intensa’ ou ‘muito intensa’ pelas enfermidades, uma boa parcela destes (entre 67% e 90%) aponta uma relação entre o trabalho e o adoecimento.

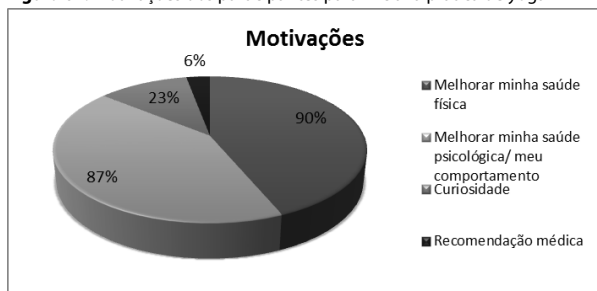
Tais queixas relacionadas ao ambiente de trabalho são uma realidade em diversas cidades brasileiras, bem como em outros países, como apontam muitos estudos (COSTA, GRECO; ALEXANDRE, 2017; HEWETT et al. 2017; TELLES et al 2009; THOMLEY et al. 2011), por isso há tempos as organizações nacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (2001) em parceria com o Ministério da Saúde, promovem políticas voltadas para a saúde ocupacional. No Brasil, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), dispõe sobre a promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador (BRASIL, 2011).

Portanto, sabe-se que o adoecimento do trabalhador pode levar à redução da qualidade e produtividade no trabalho, e chega a causar restrições de atividades e/ou afastamentos. Assim, as ações de intervenção amparadas nas práticas de saúde são incentivadas pelo Ministério da Saúde por meio das PNPIC's (BRASIL, 2013). Sendo assim, a promoção da saúde no ambiente de trabalho se faz importante, pois a qualidade de trabalho influencia tanto no próprio resultado do trabalho, quanto na qualidade de vida e percepção de bem-estar do trabalhador, de modo que isto pode explicar a motivação destes em buscar a melhora de saúde.

## MOTIVAÇÕES DOS PARTICIPANTES PARA INICIAR A PRÁTICA DE YOGA

Em relação aos aspectos motivacionais, os principais aspectos citados pelos participantes para iniciar a prática de yoga foram: 1) melhorar a saúde física (90%) e 2) melhorar a saúde psicológica (87%) (Figura 2), o que está diretamente relacionado com as duas problemáticas de saúde que mais acometem a tais trabalhadores.

**Figura 02.** Motivações dos participantes para iniciar a prática de yoga



Fonte: Autoria própria (2020).

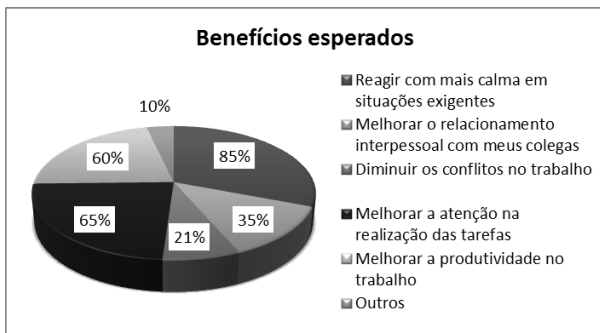
De certo modo, a relação direta entre as causas de adoecimento e as motivações evidencia o interesse e comprometimento dos participantes com seu bem-estar e qualidade de vida. Este resultado é útil ao Projeto em questão pois aponta para os organizadores que a necessidade de cuidado com estas duas problemáticas de saúde é um aspecto importante para adesão dos participantes.

Em um estudo nacional, também com um projeto de extensão em yoga, Pinto et al. (2012) ressaltaram que a maior motivação de seus participantes é a busca por melhora e manutenção de sua saúde, em aspectos psicológicos e físicos. Por sua vez, um estudo epidemiológico, realizado nos Estados Unidos, com um número superior a trinta mil participantes, divulgou que o yoga foi mais comumente procurado no tratamento de problemas músculo-esqueléticos ou de saúde mental (BIRDEE, 2008). Ou seja, os participantes deste estudo, com o mesmo perfil de adoecimento, creditaram prática regular do yoga potencial regulador de sua saúde.

## **BENEFÍCIOS ESPERADOS PELOS PARTICIPANTES COM O PROJETO**

Quanto aos benefícios esperados para a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), os participantes acreditam que com a prática possam sobretudo: “reagir com mais calma em situações exigentes” (85%), “melhorar a atenção na realização das atividades” (65%) e “melhorar a produtividade no trabalho” (60%) (Figura 3).

**Figura 3.** Benefícios esperados pelos participantes com o Projeto



Fonte: Autoria própria (2020).

As respostas relacionadas aos benefícios vão além dos aspectos motivacionais implícitos na relação saúde–doença. Abordam aspectos que dialogam com o conceito de saúde ampliada adotado nas Políticas Nacionais de Promoção à Saúde (BEZERRA; SORPRESO, 2016; BRASIL, 2006), ao incluir questões de ordem psicossociais, como o bem-estar individual e coletivo, talvez motivadas pelo conhecimento prévio que os participantes possuem acerca do yoga.

Por sua vez, tais respostas aproximam-se dos benefícios alcançados com a prática de Yoga, que contempla tanto as bases filosóficas como a prática física como: atenção plena, não julgamento, autocontrole, redução de conflitos interpessoais, além de calma e paz interior. A revisão sistemática de Silva e Rosado (2017), traz à tona a perspectiva na qual os benefícios psicológicos e emocionais, como os citados anteriormente, surgem positivamente na vida dos praticantes podendo levar a mudanças comportamentais e melhoria na saúde.

Por fim, dentre as respostas à questão aberta, observou-se vários depoimentos que ratificam os benefícios obtidos com a prática de Yoga:

“Estou adorando tudo. As posições me ajudam a ter mais consciência do meu corpo e me dão mais força”.

“Por favor, continuem com este projeto nos próximos semestres! As aulas de yoga são muito importantes para melhorar a qualidade de vida e, conseqüentemente, a produtividade do servidor da UFC”.

“Momentos de relaxamento, concentração e paz interior, sendo uma atividade que realizo por puro prazer. Tem sido excelente”.

A Yoga é importante para meus problemas de saúde, tenho hérnia de disco, cisto tireoide e artrose, durante três anos de atividade de Yoga meus cistos sumiram apenas ficou um pequeno, assim como a tranquilidade nas realizações de minhas tarefas em casa e no trabalho. Só tenho que agradecer ao projeto de qualidade de vida da PROGEP, que tanto me beneficiou”.

“Em pouco tempo após o início da prática, percebi maior disposição, bom humor, diminuição de dores nas costas, nos ombros e nas pernas, flexibilidade”.

“A Yoga ajuda na concentração, com isso aprendemos a respirar e relaxar no dia a dia”.

## CONCLUSÕES

O yoga, no que se refere à promoção da qualidade de vida dos participantes do projeto Yoga na UFC, é visto como uma ferramenta importante para aqueles servidores que procuram, na atividade física, algo que promova melhorias em suas condições de saúde física e mental. O Projeto também visa divulgar a prática do Yoga como atividade física que pode ser praticada regularmente, proporcionando uma melhor qualidade de vida para seus praticantes.

Uma vez que os servidores da UFC se inscreveram no Projeto, afirmaram ter a percepção da relação da saúde com o ambiente de trabalho e, também, da influência do trabalho para certos adoecimentos, tornou evidente a necessidade e o valor fundamental da prática do Yoga na vida dos praticantes.

As ações do projeto de extensão Yoga na UFC têm contribuído significativamente para os servidores participantes nos aspectos físicos, psíquicos e emocionais, sendo importante dar continuidade às suas atividades práticas e ao acompanhamento da evolução dos participantes, assim como procurar a adesão de mais homens, dado que a maioria dos participantes são do gênero feminino.

## REFERÊNCIAS

BARROS, N. F.; SIEGEL P.; MOURA, S. M.; CAVALARI, T. A.; SILVA, L. G.; FURLANETTI, M. R.; GONÇALVES, A. V. Yoga e promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 4, 2014.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices , **J Hum Growth Dev**, vol. 26, nº 1, p. 11-16, 2016.

BETTI, F. M. A.; ROSA, J. E.: O.Os efeitos do yoga no tratamento da ansiedade. **Faculdade de Educação Física de Sorocaba (ACM)**, Sorocaba: Brasil. p. 2 – 8, 2014.

BIRDEE, G. S.; LEGEDZA, A. T.; SAPER, R. B.; BERTISCH, S. M.; EISENBERG, D. M.; PHILLIPS, R. S.: Characteristics of yoga users: results of a national survey. **J Gen Intern Med**, vol. 23, p. 1653-1658, 2008.

Brasil. Decreto n. 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a **Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST**. Diário Oficial da União, vol. 1, p. 9-10, 2011.

BRASIL, M. S.: Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **O Campo da Saúde do Trabalhador e o Papel dos Profissionais de Saúde na Atenção à Saúde dos Trabalhadores**. IN: Manual de Procedimento para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, p. 17-26, 2001.

BRASIL. M. S.: **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**, Portaria n. 849 de 27 de março de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Secretaria da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

COSTA, F. M.; GRECO, R.; ALEXANDRE, N. M. C.: Ioga na saúde do trabalhador: revisão integrativa de estudos de intervenção. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, p. 509-519, 2017.

Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

DEVESSA, A. C. R. S.: Yoga e yogaterapia. **Revista de Medicina**, São Paulo, vol. 92, n 3, p. 204-212, 2013.

FEUERSTEIN, G. **A Tradição do Yoga: história, literatura, filosofia e prática**. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo, Pensamento, 2006.

FORCHESATTO, K. F. A. G.: **Análise da prática de hatha yoga e os benefícios para a saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Paulista, Campinas, 2013.

HABIMORAD, P. F. L. et Al: Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 25, 2020.

HARTFIEL N, HAVENHAND J, KHALSA SB, CLARKE G, KRAY-ER A.: The effective ness of yoga for the improvement of well-being and resilience to stressin the work place. **Scand J Work Environ Health**, vol. 37, p. 70-6, 2011.

HEWETT, Z. L.; PUMPAC, K. L.; SMITHB, C. A.; FAHEYA, P. P.; CHEEMA, B. S.: Effect of a 16-week Bikram yoga program on perceived stress, selfefficacy and health-related quality of life in stressed and sedentary adults: A randomised controlled trial. **J Sci Med Sport**, New Zealand, 2017.

LIMA, L. S.; RIBEIRO, O. C. F.: Yoga e educação física. **Conexões**, Campinas, vol.17, 2020.

LUZ, R. Eu em mim: **Práticas Integrativa e Complementares para uma vida plena**. 1ed. Appris, Curitiba, 2019.

PINTO, A. C. G. A.; DEUTSCH, S.; GRIMALDI, G.; MANFRONI, L. F.; OLIVEIRA, D.; GARUFFI, M. :Projeto de extensão de Yoga: auxiliando na formação profissional e acadêmica do estudante de graduação em Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 17 n. 5, 2012.

SILVA, C.; ROSADO, A.: Efeitos psicossociais da prática de yoga: Uma revisão sistemática. **Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte**, vol.12, n. 2, p. 203-216, 2017.

TELLES, S.; DASH, M.; NAVEEN, K. V.: Effect of Yoga on músculos keletal discomfort and motor functions in professional computer users. **Work**. vol. 33, nº 3, p 297-306, 2009.

THOMLEY, B. S; RAY, S. H.; CHA, S. S.; BAUER, B. A.: Effects of a brief, comprehensive, yoga-based program on quality of life and biometric measures in an employee population: a pilot study. **Explore**, Nova York, p. 9-27, 2011.



## 9 - CAUSAS DE ABSENTEÍSMO AO TRABALHO EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

Elizângela Dávila Rocha Vieira  
Christina César Praça Brasil  
Rosemary Cavalcante Gonçalves  
Maxmíria Holanda Batista  
Rosa Lúvia Freitas de Almeida

### INTRODUÇÃO

No contexto do absenteísmo ao trabalho em docentes universitários, são consideradas as influências do ambiente profissional, destacando-se as deficiências nas condições de trabalho, falta de recursos humanos e materiais, violência na sala de aula e esgotamento físico, como importantes elementos na(s) justificativa(s) de afastamento ao trabalho, uma vez que esses fatores favorecem um significativo desgaste biopsíquico do educador (GASPARI-NI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). Assim, nesse âmbito, observam-se manifestações de desinteresse, apatia, desmotivação e sintomas psicossomáticos (CARDOSO, 2011).

Conforme Gehring Junior *et al.* (2007), a expressão “absenteísmo-doença” refere-se à ausência ao trabalho por motivo de doença ou agravamento à saúde comprovado mediante licença-médica. Esse fato tem a atenção especial de pesquisadores da área de saúde, notadamente, da área médica, pois ocasiona déficits à instituição, compromete os direitos do trabalhador, bem como a relação de trabalho entre ambos.

Quick e Lapertosa (1982) classificam o absenteísmo em cinco grupos, quais sejam:

Grupo 1: Absenteísmo-doença – ausência cuja justificativa se faz por licença-saúde;

Grupo 2: Absenteísmo por doença relacionada ao trabalho – ausência ao trabalho decorrente de acidente de trabalho e/ou doença profissional;

Grupo 3: Absenteísmo legal – ausência do trabalho respaldada por lei, por motivos como: gestação, nojo (luto por morte de familiar), gala (eventos comemorativos para o trabalhador de cunho pessoal), doação de sangue e serviço militar;

Grupo 4: Absenteísmo-compulsório – ausência do trabalho por suspensão do empregado determinada pelo empregador, por decorrência de detenção ou por outro fator que o impeça de comparecer ao local de trabalho;

Grupo 5: Absenteísmo voluntário – ausência do trabalho por razões particulares não-justificadas.

Mininel e Felli (2007) apontam que o absenteísmo é reves-tido de complexidade e sua etiologia é associada a vários fatores, tais como: psicossociais, econômicos e ambientais. Assim, o absenteísmo aponta dados relevantes sobre a saúde dos trabalhadores. Entretanto, as causas mais frequentes desse fenômeno ainda são registradas de forma escassa, especialmente em países em desenvolvimento, dificultando o desenvolvimento de programas de promoção da saúde (PS,) prevenção e reabilitação voltados aos trabalhadores.

Penatti Filho (2006) reforça que questões sociais, condições de saúde e gestão de pessoas estão entre as causas do absenteísmo. Diante dessa multicausalidade, torna-se uma situação complexa e de difícil acompanhamento, e exigindo esforço das instituições empregadoras e respectivos gestores. O mesmo autor relata que no território brasileiro tem sido difícil investigar e contabilizar o absenteísmo decorrente do adoecimento, prejudicando a análise dos custos financeiros decorrentes das ausências ao trabalho.

A diversidade de problemas pessoais, familiares e de outras naturezas vividas pelos trabalhadores passam despercebidas pelos seus empregadores (MININEL; FELLI, 2007). Essa falta de sensibilidade, assim como o mau gerenciamento dos problemas que acometem os empregados de uma instituição causam insatisfação, comprometem o comportamento no ambiente de trabalho, prejudicam a comunicação com os gestores e aumentam o nível de estresse. Tudo isso causa prejuízos à saúde, ao clima organizacional da empresa, à QVT, além de aumentar o Índice de Absenteísmo (IA).

Ainda segundo Mininel e Felli (2007), as intercorrências que o absenteísmo causa às instituições empregadoras e aos trabalhadores podem estar associadas a sentimentos de hostilidade e insatisfação, sinalizando a existência de problemas. O absenteísmo também pode ser causado por sentimentos negativos decorrentes dos baixos salários, clima organizacional inadequado, supervisão deficiente, entre outros fatores.

Para Gehring Junior *et al.* (2007), Silva e Marziale (2000), as faltas dos trabalhadores causam desorganização no ambiente de trabalho, gerando insatisfação e aumento da carga de atividades laborais dos profissionais presentes, diminuindo a produtividade e, conseqüentemente, comprometendo a excelência do serviço prestado pela empresa ou instituição; podendo também acarretar,

do ponto de vista administrativo, um transtorno complicado e penoso por ocasionar elevação significativa do custo operacional.

O desenvolvimento deste trabalho justifica-se pela necessidade de ampliação dos estudos sobre o absenteísmo no ensino superior, diante da escassez de literatura que versa sobre a temática. Nesse contexto, há um grande número de professores universitários que se ausentam do trabalho por motivos diversos, os quais precisam ser identificados e mais bem compreendidos.

O conhecimento dos aspectos que levam ao absenteísmo nessa população facilita a definição de estratégias de enfrentamento, de PS e de medidas preventivas, trazendo importantes contribuições para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e a redução de gastos para as pessoas e as instituições. Assim, o presente estudo objetivou investigar as principais causas de afastamento ao trabalho em professores universitários.

Diante do exposto, verificou-se, com este estudo, que a identificação da frequência e dos tipos de problemas que levam ao absenteísmo e do tempo médio de afastamento dos professores universitários das atividades laborais permitiu traçar um panorama do problema na instituição investigada. Nesse sentido, esta pesquisa, por meio dos indicadores gerados, traz importantes contribuições para os serviços voltados à gestão de pessoas e de ST, uma vez que conhecer o problema sob a ótica de quem a vivencia facilita o planejamento e a implementação de estratégias de enfrentamento.

## MÉTODO

Realizou-se um estudo de natureza quantitativa, analítica e transversal (JEKEL; ELMORE; KATZ, 1999), o que possibilitou a obtenção de dados sobre a caracterização da amostra, a

frequência de absenteísmo na instituição investigada e as causas dos afastamentos ao trabalho em professores universitários.

Ainda segundo os pesquisadores mencionados no parágrafo anterior, o caráter de transversalidade, diz respeito à organização temporal do fenômeno estudado de acordo com a duração da observação pelo pesquisador. A pesquisa transversal caracteriza-se como um tipo de investigação epidemiológica na qual a coleta de dados é realizada em um único momento histórico definido, caracterizando a amostra naquele período (ROUQUAYROL; GURGEL, 2018).

No caso deste estudo, trabalha-se com um desenho com característica transversal descritiva, que possibilita a verificação da incidência de modalidades ou variação de indicadores de um determinado público (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

A pesquisa de campo foi realizada a partir do Sistema Informatizado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), de maio a julho de 2018, o qual apresentou as principais causas de afastamento, de janeiro de 2012 a dezembro de 2017, de docentes de uma universidade pública localizada em Fortaleza, Ceará.

É válido destacar que o SIASS é um subsistema do Sistema Integrado de Planejamento, Gestão e Recursos Humanos (SIP-GRH) do Governo Federal. O SIASS foi criado pelo decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, sendo utilizado pelo órgão de gestão de pessoas da UFC para o registro das licenças médicas dos servidores técnico-administrativos e docentes da instituição.

Antes da realização da pesquisa de campo, a gestora da Pró-Reitora de Gestão De Pessoas (PROGEP) foi contatada para a apresentação da pesquisa e a solicitação da anuência para a realização da coleta de dados. Nessa ocasião, foi agendada uma reunião presencial para que a pesquisadora entregasse a carta de anuência para a realização do estudo.

Após a anuência e a assinatura do Termo de Fiel Depositário pela gestora responsável, a pesquisadora teve acesso à base de dados do SIGPRH/SIASS e iniciou a análise. A partir dessa base de dados, foram construídas planilhas de frequência em Excel (versão 2017) para a verificação das seguintes variáveis relacionadas ao quantitativo de afastamentos: sexo, idade, alocação acadêmica (curso no qual o docente está lotado), tempo de atuação como professor na Universidade, causas do afastamento, ocorrências de saúde, presença de doenças crônicas, número de licenças por ano e tempo médio dos afastamentos.

Assim, o presente estudo trabalhou com dados secundários, obtidos a partir da base de dados do SIASS, os quais foram analisados 100 docentes que apresentaram as informações necessárias para o presente estudo quantitativo.

## PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi feita a partir do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 e do GraphPad Prism 5.0 (GraphPad Software Inc., La Jolla, California, EUA). A distribuição dos dados foi analisada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a análise descritiva, utilizou-se média, desvio padrão, frequência relativa e frequência absoluta.

A presente pesquisa está de acordo com a Resolução do CNS nº 466/12. Ressalta-se que este estudo constitui um recorte do projeto de pesquisa intitulado “O Olhar dos professores universitários sobre as causas do absenteísmo ao trabalho”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza sob o parecer nº 2.685.528.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta de 100 docentes afastados do trabalho, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017, ficando evidente que 53% da população eram do sexo feminino, o que mostra o papel da mulher atual como trabalhadora dentro e fora do lar. Nos dias atuais, a mulher apresenta um número significativo de responsabilidades, o que pode levá-la a um maior acometimento de sua saúde física e mental e, por consequência, a um aumento no índice do absenteísmo ao trabalho em relação ao homem (ANDRADE, L.; ANDRADE, C., 2012).

Em relação à faixa etária, observou-se que 47 a 61 anos foi a faixa predominante entre os docentes participantes do estudo (53%), sendo a média de idade de 50,8 anos (idade mínima 32 anos e a idade máxima 70 anos). Tal fato é compreensível, segundo Mancebo (2007), Gasparin, Barreto e Assunção (2005), os quais defendem que a intensidade da exposição a agentes de risco, o aumento do ritmo e da intensidade de trabalho, entre outros fatores, podem gerar sobrecarga de trabalho, tanto do ponto de vista físico e/ou mecânico, como do ponto de vista mental. Isto pode representar, principalmente para professores com mais idade, um processo penoso e que leva a um maior índice de afastamento ao trabalho se comparado aos professores mais jovens.

No que diz respeito à formação e vida profissional, verifica-se a predominância de professores lotados no departamento de Exatas (38%) e de Ciências da Saúde e Biológicas (25%). Estes departamentos apresentam histórico de absenteísmo relativamente alto, segundo dados coletados no SIASS, o que pode apontar para uma maior exigência de produtividade pelos respectivos gestores, sobrecarga de tarefas, acúmulo de atividades, dentre outros

fatores relatados pelos docentes como agentes que podem levar aos afastamentos ao trabalho. Em adição, a titulação predominante é no âmbito do doutorado (74%), havendo um número expressivo de docentes com tempo de admissão na de universidade de 15 a 24 anos (65%). Nessa variável, o tempo médio estimado dos participantes atuando como docentes na UFC é de 15,1 anos.

Destaca-se, ainda, o número significativo de professores que passam até 20 horas semanais em sala de aula (65%), com tempo médio de 13,3 horas semanais em atividades de ensino. Apesar dessa carga horária em sala de aula, esses docentes têm, na maioria, regime de trabalho com dedicação exclusiva (99%), havendo, portanto, a complementação da carga horária com atividades de pesquisa, extensão e/ou de gestão.

Quanto ao turno de trabalho, um elevado percentual de docentes trabalha dois turnos (85%) na Universidade, mostrando uma atuação intensiva; o que se confirma diante do fato de 99% dos participantes terem a docência como atividade profissional exclusiva. Esses dados reforçam a justificativa de que fatores inerentes à vida profissional dos docentes, especialmente as que se relacionam ao tempo de dedicação às múltiplas atribuições que fazem parte da sua rotina, podem contribuir para o absenteísmo, merecendo atenção quando se estuda esse assunto.

Um percentual de 80% dos docentes referiu ter-se ausentado da sala de aula por até 15 dias e outros 20% por mais de 30 dias.



**Tabela 1** – Distribuição do número de professores universitários, segundo características do afastamento ao trabalho e condições de saúde, Fortaleza- CE, janeiro/2012 a dezembro/2017.

<b>Afastamento por problemas de saúde (n = 100)</b>	<b>Nº</b>		<b>%</b>	
Sim	48		48	
Não	52		52	
<b>Tempo de Afastamentos em dias (n =100)</b>	<b>Nº</b>		<b>%</b>	
Até 15	80		80	
30 ou mais	20		20	
<b>Motivos de doença que provocaram afastamento (n=48)</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Distúrbios Osteomusculares e tecido conjuntivo	18	18	30	30
Transtornos Mentais e Comportamentais	10	10	38	38
Infeções Virais e Parasitárias	08	08	40	40
Sistema Cardiovascular	06	06	42	42
Outros	06	06	42	42
<b>Nº de problemas de saúde</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Problemas (Média + DP*)</b>	
1	21	21	1,1 ± 0,3	
2	17	17		
3	10	10		

Nota: (\*) DP = desvio padrão. Fonte: Elaborado pelas autoras.

Considerando as condições de saúde dos professores investigados, ainda de acordo com a tabela 1, tem-se que 48% dos docentes com histórico de absenteísmo ao trabalho se afastaram por motivo de saúde, enquanto os outros 52% afastamentos contemplam causas não relacionadas à saúde. Dentre os 48 docentes que apresentaram motivos de afastamento por doenças cadastradas no sistema (SIASS), 18% dos afastamentos foram decorrentes de distúrbios osteomusculares e 10% de transtornos mentais e comportamentais.

Estudos semelhantes como Sala *et al.* (2009) relatam que patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo englobavam as principais causas de afastamentos em servidores da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo correspondendo a 21,5% do total de afastamentos, seguidos pelos transtornos mentais e comportamentais que representavam 19,2% dos afastamentos registrados nesses servidores.

Outro estudo realizado por Silva (2010), em que houve o levantamento de licenças médicas para tratamento de saúde em 2006 em docentes de uma instituição pública superior em Salvador-Bahia, foi observado 34,5% de afastamentos por doenças osteomusculares e 24,9% por transtornos mentais e comportamentais. Assim, os resultados do presente estudo alinham-se às pesquisas mencionadas, confirmando que o grupo de doenças osteomusculares representa a principal causa de licença nos docentes universitários seguido pelo grupo dos transtornos mentais e comportamentais.

No que tange à quantidade de dias de afastamento por docente, observou-se, a partir dos cálculos estatísticos obtidos das informações coletadas no SIASS, que os afastamentos decorrentes de transtornos mentais e comportamentais apresentavam uma média de 40 dias por docente; enquanto os afastamentos por distúrbios osteomusculares por docente obtiveram média de 15 dias.

Lemos (2005) aponta que a elevação de casos de transtornos mentais e depressão em docentes, independentemente do tipo de instituição de ensino, acarreta uma incapacidade para o trabalho nesse grupo de trabalhadores, sendo esses distúrbios as causas mais comuns de impossibilidade de desempenho das atividades laborais nos professores, perdendo apenas para as doenças osteomusculares. Ainda segundo esse autor, os quadros depressivos são os mais frequentes, gerando períodos mais longos de ausência do

trabalho, ocasionando sofrimento e adoecimento com período de tempo considerável e, portanto, caracterizando-se como potencialmente graves.

Conhecer o perfil epidemiológico dos professores universitários, bem como a necessidade do cumprimento, pelos os órgãos públicos de âmbito universitário, das normas regulamentadoras de saúde e segurança do trabalho ditadas pelo Ministério de Trabalho e Emprego, proporcionam o máximo de segurança e conforto para o desempenho das atividades laborais por esse grupo de trabalhadores. Além disso, auxiliam os profissionais que atuam na área da saúde do trabalhador (ST), a melhor compreenderem o contexto profissional a que os docentes universitários estão sujeitos, tornando possível e viável organização e execução de ações promotoras de saúde, no intuito de favorecer o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho aos docentes universitários.

Diante dos achados desta pesquisa, ressalta-se que o conhecimento dos fatores associados ao absenteísmo ao trabalho, em termos de elementos causais, favorece a proposição de medidas que almejam o enfrentamento do problema de forma mais direcionada, bem como a melhoria das condições de trabalho e do bem estar dos colaboradores em seu ambiente laboral.

## CONCLUSÃO

A realização desse estudo possibilitou conhecer o quantitativo de licenças médicas dos docentes de uma universidade pública federal, situada em Fortaleza-Ceará, no período de janeiro 2012 a dezembro de 2017, o que totalizou 100 docentes afastados e cujas informações obtidas no banco de dados secundário (SIASS) foram satisfatórias para alcançar o objetivo do presente

estudo quantitativo. Assim, foi possível identificar as principais causas desses afastamentos nos docentes da UFC. Essas causas amparam-se em questões de saúde e outras causas não relacionadas ao adoecimento.

As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo tiveram maior responsabilidade pelos afastamentos nos participantes do estudo, seguidos pelos transtornos mentais e comportamentais. Esse fato faz com que seja necessária a implementação de ações de prevenção, promoção e vigilância à saúde, por meio de acompanhamento dos docentes por profissionais de saúde, bem como por meio das medidas políticas e administrativas que favoreçam a redução dos fatores de riscos dos problemas evidenciados.

A delimitação dos perfis pessoal e profissional dos docentes afastados da UFC, no período delimitado, mostra um panorama geral das condições de trabalho, do tempo de serviço na instituição, dos departamentos onde o problema é mais frequente e as principais causas de afastamento laboral. Esses dados oferecem importantes subsídios para que a equipe de medicina do trabalho vinculada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) possa estabelecer metas e ações mais contextualizadas ao grupo sob investigação.

Diante do exposto, considera-se que esta pesquisa auxiliará na adoção de estratégias de promoção da saúde do professor universitário, bem como no planejamento e implementação de ações que visem reduzir essa problemática que gera gastos e custos para as pessoas e para a instituição.

Reforça-se que, a adoção de ações promotoras de saúde que auxiliem e melhorem as condições de trabalho a que estão sujeitos os professores da UFC, bem como a observância sistematizada das normas de saúde e segurança do trabalho do Ministério do

Trabalho e Emprego podem melhorar a segurança e levar a redução das licenças médicas por motivo de doenças relacionadas ou não ao trabalho.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. R. C.; ANDRADE, C. A. C. O papel da mulher na sociedade contemporânea em divá. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL LITERATURA E CULTURA, 4., 2012, Sergipe. **Anais [...]**. São Cristóvão/SE: GELIC/UFS, 2012.

CARDOSO, G. W. S. **Saúde do trabalhador**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. Á. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago. 2005.

GEHRING JUNIOR, G. *et al.* Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 401-409, set. 2007.

JEKEL, J. F.; ELMORE, J. G.; KATZ, D. L. **Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

LEMONS, J. C. **Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários**. 2005. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

MANCIBO, D. Trabalho docente: subjetividade, sobreimplicação e prazer. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 74-80, 2007.

MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A. Management initiatives aimed at nursing quality of worklife. **Ergonomia: An International Journal of Ergonomics and Human Factors**, [s.l.], v. 29, n. 3-4, p. 273-276, 2007.

PENATTI FILHO, I. **Estudo do absenteísmo**: contribuição para a gestão de pessoas na indústria automobilística. Estudo de caso de uma empresa multinacional. 2006. Dissertação (Mestrado Profissional em Sistemas de Gestão) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2006.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 10, n. 40, p. 65-70, out./dez. 1982.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Rouquayrol**: epidemiologia & saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

SALA, A. *et al.* Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, out. 2009.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.P.B. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000.

SILVA, D. O. **Fatores associados à ocorrência e duração dos afastamentos para tratamento da saúde em trabalhadores de uma instituição federal de ensino superior na Bahia**. 2010. Tese (Mestrado em Saúde Comunitária) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

## 10 - ENSINO E ATIVIDADE DOCENTE: O IMPACTO DA PAN (EPIDEMIA) GLOBAL E LOCAL

Maria Auxiliadora Lisboa Moreno Pires  
Sarah Fontenelle Catrib  
Roberta Catrib de Azevedo Lemos

### INTRODUÇÃO

O ensino de modo geral e a sua translação para a prática em sala de aula, nos variados contextos, requerem a adoção de estratégias através da reflexão sobre a realidade presente atualmente. Gatti (2020) nos aponta pontos de reflexões balizados por uma sensibilidade frente ao momento que estamos vivendo: *somos planetários e tudo que existe no planeta nos afeta*.

Os números são impressionantes numa escala crescente, alarmante para todos nós, nesse cenário de pandemia que atinge igualmente todos, pobres e ricos sem desconhecer por certo que em contextos variados os já então desassistidos pelo Estado, agora seguem abandonados, à margem do acesso aos cuidados básicos de saúde, higiene e alimentação que precisam para o enfrentamento da pandemia. Milhares perderam os empregos, a economia se retrai deixando um rastro de perdas de sonhos e esperanças.

Nós, professores talvez, mais familiarizados com o trato diário na nossa profissão, com números, grandezas, medidas, progressões geométricas, gráficos, tratamentos da informação, estatísticas percebemos mais facilmente os significados de curvas ascendentes nos gráficos no atual cenário.

O esgotamento de cidades, municípios, estados e países na tentativa de controle do vírus que se alastra pelo nosso planeta. Somos desafiados a proteger nossa espécie para garantirmos a sobrevivência de todos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou a todos sobre a pandemia para o Covid-19, infecção causada pelo novo coronavírus e a disseminação mundial dessa nova doença. Pandemia que se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa, se espalhando no ar.

Atualmente, há mais de 120 países com casos declarados da infecção. Estamos falando de uma dimensão geográfica global rápida que o vírus tem apresentado. Temos certeza de que nada mais será como antes. O mundo mudou, a vida se transformou numa velocidade que colocou paradoxalmente estupefatos todos nós, conectados e desconectados com mais e menos tecnologias, ou seja, os que têm acesso e os sem acesso algum, aos meios e ferramentas digitais.

Tudo é concreto, urgente e desafiador. Em contextos mais específicos, com milhares de estudantes fora da escola, somos intimados a ampliar nossas fronteiras de atuação buscando dominar métodos, metodologias de aproximação com o objeto de ensino da nossa área, a Matemática e o compartilhamento dessa ciência com nossos alunos.

Segundo dados ainda divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), há uma preocupação geral com os impactos da crise gerada pela pandemia do coronavírus na área da educação. A OMS estima que a pandemia possa retirar 9,7 milhões de crianças da escola até o final do ano. O aumento da pobreza, além dos cortes orçamentários quase em todos os setores da sociedade civil, do público ao privado, inclusive com o fechamento de comércios, o desemprego e a falta de trabalho para os trabalhadores autônomos, informais aprofundam a extrema desigualdade social além de evidenciar mais e mais a concentração de riquezas por alguns poucos.



Vivemos o medo generalizado do inimigo invisível, em um cenário caótico no qual a imprevisibilidade predomina no pensar o amanhã. Como não pensar solidariamente, além do próprio umbigo, o que significa isolamento social para tantos que precisam ganhar o seu sustento no dia a dia das cidades, das feiras, esquinas e mercados agora vazios? Boaventura dos Santos (2020) questiona *como resolverão o conflito entre o dever de alimentar a família e o dever de proteger as suas vidas e a vida desta? Morrer de vírus ou morrer de fome, eis a opção*. Mais ainda, *Quem tem fome não pode ter a veleidade de comprar sabão e água a preços que começam a sofrer o peso da especulação*. Noutros contextos, os *uberizados da economia informal que entregam comida e encomendas em domicílio?*

Os desafios nos tempos atuais são enormes também para os professores de todas as áreas do conhecimento. Desconheço quais profissionais tenham enfrentado tantos desafios, tantas situações complexas como os professores. A docência é uma profissão complexa.

São reflexões necessárias que devem se tornar permanentes no contexto formativo, principalmente em relação aos fins pedagógicos do ensinar e aprender. A resistência neles vivenciada, no entanto, foi gestando o esperar e precisamos fortalecer as instituições formativas e representativas, essencial para as redes de colaboração.

A discussão é pertinente e necessária em relação à educação a distância e formação inicial, e os critérios e/ou organização didática pedagógica-metodológica principalmente em relação ao estágio.

No papel de professores partimos para esta investigação ciente de que todos nós, os professores, devemos possuir um conceito amplo de ensino, que ultrapasse uma visão conservadora, no sentido de desenvolverem competências para intervenção nos diferentes contextos de ensino, na pan (epidemia). A formação continuada do professor determina a utilização de estratégias de ensino

que visem, além do processo do conhecimento técnico, específico da área, à prática reflexiva, o que justifica o aprofundamento dos assuntos abordados durante a sua formação inicial, com metodologias inovadoras que potenciem maior reflexão sobre o ensino.

O objeto é a discussão sobre as demandas atuais para professores que exercem atividades docentes num cenário de pan (epidemia) a partir do mapeamento na internet de pesquisas e estudos sobre a utilização de recursos tecnológicos para aulas remotas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do mapeamento das principais tendências apontadas por especialistas em trabalhos recém divulgados na internet, nos media de modo geral. Utilizamos no mapeamento os conceitos-chave como: aulas remotas; tecnologias; recursos e ambiente de aprendizagem virtual.

Para análise, recorreu-se a um conjunto de lives na internet<sup>13</sup> de instituições de Ensino Superior, Secretarias de Educação etc. além de outras fontes como publicações atualizadas de jornais e revistas do país, documentos oficiais do Ministério de Educação e dos sindicatos de professores de alguns estados.

## **COM A PALAVRA, O PROFESSOR**

Como professores, devemos ser capazes de utilizar instrumentos, ferramentas tecnológicas, estratégias de aprendizagem para atender um sistema, amplo e complexo de isolamento social imposto a todos os estudantes. A sala de aula é um território de

<sup>13</sup> A expressão “live” passou a caracterizar as transmissões ao vivo feitas por meio das redes sociais.

múltiplas e variadas experiências que envolvem desde os conhecimentos mais específicos das áreas, aos aspectos subjetivos, do exercício da profissão de professor. Nós professores temos que lidar com mundos multifacetados no contato diário com os estudantes, com a comunidade escolar como um todo. Somos chamados a lidar com uma lógica docente que atravessa todos os limites, lógica essa que vai além da didática, da psicologia.

Gatti (2020) nos sinaliza que chegamos a um ponto de inflexão em que se percebe uma mudança de comportamento no gráfico da vida: no cenário atual agravaram-se as desigualdades sociais. *Ao incluir os nossos estudantes não podemos excluí-los. É preciso justiça social na inclusão escolar. Educação é vida. O sentido de construir mais vidas, não é trivial.*

Agora, sobretudo, é o momento propício para os professores refletirem sobre a oportunidade de superarem uma pedagogia antiga baseada em modelos esgotados em si mesmo. Num cenário de medidas urgentes para novas práticas docentes, Boaventura dos Santos (2020) faz lembrar que muitos de nós *ainda* vemos os estudantes *como ignorantes vazios onde os professores enfiam o recheio do conhecimento. A verdade é que se aprende-com e se ensina-com. Nada é unilateral, tudo é recíproco.*

Certo, que todos passaram por momentos na vida que sentimos que algo teria que mudar. Um ponto em que sentimos a necessidade de modificar um comportamento ou uma atitude, sobre pena das coisas não funcionarem muito bem. Do ponto de vista matemático, as coisas não são muito diferentes. Façamos uma analogia com os fatos que estão acontecendo ao longo do ano de 2020: analisando um dos muitos gráficos da Organização Mundial de Saúde (OMS), com os dados do avanço das infecções pelo COVID-19, conseguimos ver que estamos atravessando um momento muito complicado, uma vez que, à medida que o tem-

po passa, os números de infectados pelo vírus estão constantemente a aumentando. No entanto, estamos ansiosos por ler em gráficos a presença de um ponto que parece que se passou algo, buscando inicialmente um platô, depois um decréscimo nos números de casos. De fato, a esperança desse ponto de inflexão, alguma coisa que altere o comportamento de crescimento da curva, como a produção, em larga escala, de uma vacina, por exemplo.

Claro que os matemáticos ao analisarem os gráficos não fazem isto por mera observação. Para determinar a localização precisa desse ponto de inflexão, faz-se o estudo da segunda derivada da função. Sabendo que o declive da reta tangente nesse ponto é nulo, é possível determinar com exatidão a existência de um ponto de inflexão. É o que estamos esperando ansiosamente. A Matemática nos permite essa leitura do mundo além dos números com os seus significados.

Dados recentes, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), referente ao ano de 2019, revelam que 4,6 milhões de pessoas, na Bahia, tiveram que abandonar os estudos antes de concluir o Ensino Fundamental. Segundo dados do PNAD, o índice de baianos não concluintes do Ensino Fundamental corresponde a 49,3%, sexto maior percentual do país, acima da média nacional de 38,7%. Em relação ao Ensino Médio, quase 60% dos baianos não concluíram essa etapa dos estudos. E, no Ensino Superior, só 11% concluiu a graduação. A OMS estima que a pandemia possa retirar 9,7 milhões de crianças da escola até o final do ano de 2020. Diante desses dados, a educação sofrerá consequências desastrosas em todos os sentidos. Se antes do agravamento do quadro da pandemia tínhamos resultados como os revelados pelo PNAD de 2019, com certeza os problemas se agravarão se não estancarmos esse quadro.

É certo que, mesmo com trabalhos remotos, home office, todas as outras profissões deslocaram-se para um trabalho já conhecido por todos, em um ambiente diferente, por certo, com muitas variáveis, porém, apesar do stress do isolamento social, as rotinas foram adaptadas ao momento que estamos vivendo. Rotinas de médicos, enfermeiros, ajudantes foram incrivelmente aumentadas, os que estão nos pontos de serviços essenciais trabalhando em farmácias, supermercados, bancos e outras instituições estão perigosamente expostos sem os cuidados necessários para evitar o contágio. Agora? E, nós, os professores? Lançados a uma carga de trabalho que nos desafia, sobretudo, porque não temos experiências de ficar sem a presença dos alunos, o movimento das aulas, da escola e estamos assustados que precisamos enfrentar e repensar dia a dia, o nosso modo novo de estar em contato com esses alunos, incorporando novas formas de atuação, aulas on-line etc.

Recentemente vi uma charge que circulou nos grupos de professores na internet, que apresentava dois quadros: o primeiro referia-se ao currículo (antes da pandemia): professor e outro segundo quadro do currículo do professor (depois da pandemia) novas atribuições: professor, influenciador digital, youtuber, cinegrafista, diretor de arte, cenógrafo, designer, especialista em novas tecnologias a distância, plantonista de whatsapp, tutor, conselheiro emocional etc. Estamos todos preparados para usar essas ferramentas e meios? Planejar, produzir, postar atividades? Priorizar conteúdos? Aulas remotas, zoom, meet, vídeos comunicações, conferências remotas que combinam videoconferência, reuniões online, bate-papo e colaboração móvel. Uma onda de tecnologias, ferramentas que facilitam a criação de lives como streamyard, webinar etc.

E as universidades? Para Boaventura de Sousa Santos poucas instituições estarão tão ameaçadas. Entretanto, nenhuma será

tão importante para ajudar as sociedades a pensarem um mundo regido por novas lógicas, porém segundo ele para transformar, a universidade precisará revolucionar-se. Esse desafio foi posto para todos os professores.

Para os professores, é tempo para planejar, (re) planejar, tomar decisões à luz das políticas públicas de todas as ordens, da saúde (o principal motor da vida) à educação urgente para tempos prementes. A educação do futuro está acontecendo no presente. Nunca se viu tantas mudanças e transformações, no espaço docente, em tão pouco tempo. Inovar ganhou sentido nos dias de hoje, em responder desafios de lidar com as possibilidades que as tecnologias oferecem e a adoção de estratégias de ensino para os professores.

É no processo de ensino-aprendizagem que nos preparamos para os desafios que a vida nos apresenta. Conseguimos superar desafios e problemas porque, ao longo do nosso processo de formação, compartilhamos, trocamos e aprendemos com mestres que transformaram e nos guiaram até esse momento. Os professores desempenham uma importante função na sociedade, formando cidadãos, homens e mulheres, moldando o presente e modelando o futuro. Nesse período de pan(epidemia), novos desafios foram impostos. Os professores mostraram essa capacidade de superação, como transformar problemas em oportunidades e, sobretudo, inspiraram os estudantes a mudarem as vidas de sua família e de suas comunidades.

O ano de 2020 está afetado definitivamente pela pan (epidemia). Os professores precisarão passar por qualificação e treinamento. Descuidou-se totalmente da situação dos professores, cobrados para realização de aulas on-line, atividades inclusivas, adaptadas ou especialmente concebidas para os novos formatos, utilizando recursos e meios próprios, acesso à internet e familia-

ridade com as tecnologias de ensino com que a maioria estava pouco acostumada. Trabalhos ininterruptos, cargas horárias não computadas, enfrentando alterações na vida familiar, com uma carga de trabalho burocrática imensa.

Com tudo isso, à procura de garantir a qualidade do processo de ensino-aprendizagem, o trabalho docente acumula sobrecarga e desgaste laboral indevidos no cenário atual de atividades remotas, o que sabemos não caracterizar o modelo de ensino à distância (EAD), entretanto, a vontade de inovar, quase por necessidade ante os desafios da pandemia, assustados com a imprevisibilidade do momento, contudo o que nos afeta. O desafio está posto para todos: precisamos de outras formas de pensar o global e o local.

## RESULTADOS

Ensinar é atividade complexa, o professor não atua no vácuo, por isso temos que ampliar nosso repertório além dos conteúdos programáticos da nossa disciplina. É preciso pensar, como bem coloca Bernadete Gatti, em voarmos como águias, buscar as generalizações, o global, o além do local, do que nos é familiar e aos nossos alunos. Sejam as referências da família, da comunidade a qual pertença e o que a escola nos apresenta.

Ser professor é estabelecer relações com a filosofia, a história, a antropologia, a psicologia, a sociologia, pois ninguém poderá ser um bom professor de Matemática se souber somente Matemática. Trata-se de um longo caminho a percorrer, pois o estado de pandemia lançou os professores, com as escolas fechadas, a ficarem sentados em frente ao computador, atentos às janelinhas na tela. Se antes tínhamos os espaços de descontração em

sala de aula, dizem os especialistas agora a parte cognitiva fica em constante estado de atenção.

Estabelecer um contato, uma conversa, na sala de aula virtual deve-se começar por colocar algumas ideias básicas do conteúdo que se vai trabalhar. No caso específico, da Matemática propor um problema, discutir estratégias e caminhos para a sua solução. Certamente, outras ideias vão se opor à transposição da aula tradicional, de quadro e giz para o mundo virtual. Não faz sentido filmar aulas ou mesmo transmitir aulas com essa metodologia tão criticada. É preciso mais.

Aulas investigativas, desafiantes e modeladas para despertar o interesse dos estudantes requerem também abordagens generalistas. Situadas dentro de um contexto sociocultural, com o exercício do pensamento crítico podemos encontrar caminhos para o ensino de Matemática em ambientes virtuais. A *pan* (epidemia) e o isolamento social estão a revelar que são possíveis alternativas, que as sociedades se adaptam a novos modos de viver quando tal é necessário e sentido como correspondendo ao bem comum. Esta situação torna-se propícia a que se pense em alternativas ao modo de viver, de produzir, de consumir e de conviver nestes primeiros anos do século XXI (Souza, 2020).

Entretanto, desde a suspensão das diversas atividades acadêmicas, em particular, com o fechamento das escolas, pois, a pandemia atingiu todos os setores como a economia, a saúde, e a educação, esta última impactada pelas restrições e impedimentos impostos pela necessidade do isolamento social, com aulas presenciais suspensas em todos os níveis, da educação infantil à pós-graduação. Faz-se necessário refletir sobre a realização de aulas, atividades, eventos de ensino-aprendizagem remota. Queremos provocar e instigar debates com a ponderação do que vem sendo posto nas redes sociais, principalmente. A discussão sobre inclu-



são social foge a nossa intenção nesse artigo, pois a pandemia revelou ainda mais a desigualdade social e não desconhecemos a maioria dos nossos estudantes pertencem à classe menos favorecida socialmente.

É dever urgente das instituições públicas e privadas promover os meios de acesso possíveis a todos os estudantes, seja na oferta de ferramentas, como computadores, tabletes etc., ou no devido provimento das condições necessárias à atividade remota, pelo acesso aos recursos que devem ser disponibilizados pelo sistema, tanto os dados de internet quanto os dispositivos eletrônicos. Queremos debater formas de retorno às atividades de ensino possíveis de serem desenvolvidas de forma remota, resguardando o direito de todos.

Com relação ao ensino com aulas remotas, em pesquisa recente, realizada nos meios eletrônicos com o auxílio da internet constatamos a oferta de cursos gratuitos de formação continuada de professores, para a utilização dos recursos tecnológicos. O parecer do MEC ressalta que 86% dos docentes sentem-se inseguros em utilizar na regência recursos tecnológicos e esse número se eleva com o fator idade. Instituições como a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) dentre muitas oferecem cursos de extensão gratuitos para os professores<sup>14</sup>, outros cursos oferecem resumos, desafios, sugestões diversas para alunos e professores nesse período de pan (epidemia). Aulas on-line ministradas por professores e, além disso oferecendo apoio com atendimento individual.

Em um tempo de isolamento social os ambientes virtuais de aprendizagem possibilitam a utilização de ferramentas de comunicação, o contato com os alunos. Conectar os alunos com o objetivo da aprendizagem sendo essa fase da aprendizagem muito

---

14 Cada um na sua casa: alguns caminhos para o ensino de Matemática em ambientes virtuais. Youtube.com/SBEM Rio de Janeiro. Acesso em 18.07.2020

importante: a motivação. Criar um desequilíbrio para motivar os alunos. O uso de atividades investigativas, da História da Matemática, a resolução de problemas colocados em primeiro plano, a discussão, a descoberta. Dirigir e focalizar a atenção dos alunos. O uso de perguntas, criar expectativas para que os alunos se sintam motivados, a participar a interagir. As tarefas investigativas no ensino da Matemática proporciona uma abordagem pelo professor para a realização de atividades de análise, reflexão e generalização.

As aulas virtuais, os recursos que podemos oferecer para os alunos favorecem a aquisição de conhecimentos matemáticos. Trabalhar com mapas conceituais (ligando e conectando conteúdos antigos com os novos). Trabalhar com sequências didáticas investigativas. Fazer e responder a perguntas para possibilitar ao aluno aprender, o cerne de um conceito, suas implicações, sua história, suas aplicações em contextos significativos.

Organizar as informações relacionando-as com outras estruturas. Dar um colorido emocional às atividades, trabalhar com a percepção seletiva dos estudantes. Bom senso para fazer demonstrações breves, “modelar” o processo de pensamento e reflexão para sugerir evidências. Incluir referências a fatos e aspectos reais, divertidos, engraçados. Aplicar o conhecimento construído a situações novas. Tutoriais escritos e em vídeos aproveitando as experiências dos alunos e as vivências. Usar figuras, gráficos, outras formas de representação visual que ajudem a ilustrar as atividades, animações prontas etc. além de sempre dar feedback construtivo aos estudantes.

O emprego de tecnologias da informação no ambiente de ensino virtual pode ser a forma de se estabelecer uma revolução na comunicação pedagógica e nos modos de aprendizagem, para tanto é necessário conhecer outros ambientes virtuais como Google

Classroom, Khan Academy, YouTube, Facebook, Twitter, Modd-le, o próprio Whatsapp. Creio que a formação em EAD é possível desde que seja uma transmissão de qualidade e que a comunicação tenha retorno. A tecnologia pode ser usada a nosso favor.

Moreira e Dias-Trindade (2018) sobre os desafios que se colocam sobre os professores no aprender e ensinar em espaços de aprendizagem por meio da internet, destacam a utilização de tecnologias síncronas ou assíncronas exigem que todos os envolvidos participem juntos, ao mesmo tempo, embora não seja no mesmo local, no caso das síncronas, por meio de Google Meet e Lives no Instagram. E as tecnologias assíncronas, com os recursos digitais específicos permitem que os participantes acessem materiais ou se comuniquem em diferentes momentos por meio de mídias gravadas, vídeos, YouTube, fóruns de discussões, painéis etc.

Por fim queremos falar mais um pouco, em resumo, lembro-me de uma matéria publicada no jornal Correio, da Bahia, de agosto de 2018 que destaca as atividades de uma classe de aula de 2030: videogames, redes sociais serão cada vez mais utilizados em nossas aulas. Com o auxílio das tecnologias, os alunos vão poder interagir com os colegas em chats que estarão abertos integralmente, bem como com os professores que vão passar mais tempo nas salas de aula remotas, com interações na prática, como acontece aquilo que o professor acabara de explicar.

Bem estamos em 2020, não parece que o futuro já começou? Aulas remotas, atividades on-line, lives e outros universos repletos de tecnologias nos cercam e, contínuo aberta ao desconhecido, disposta a continuar meu aprendizado. Indagações como as do poema José, de Carlos Drummond de Andrade: E agora, José? Você marcha, José! José, para onde? E agora, José? E agora, você? Como aprender o máximo em tão pouco tempo? Como realizar um bom trabalho? E o planejamento das aulas remotas?

Nas condições de professores partimos para este desafio ciente de que todos nós, os professores devemos possuir um conceito amplo de ensino, que ultrapasse a visão conservadora, no sentido de desenvolver competências para intervenção nos diferentes contextos de ensino, na pandemia. A formação continuada do professor determina a utilização de metodologias de ensino que visem, além do processo do conhecimento técnico, específico da área, à prática reflexiva, o que justifica o aprofundamento dos assuntos abordados durante a sua formação inicial, com metodologias inovadoras que potenciem maior reflexão sobre o ensino.

Mãos à obra! Enfrento os ensaios e erros, recebo os horários, planejo as aulas e atividades. Simultaneamente, busco ampliar minha formação docente inscrevendo-me em cursos, assistindo lives, ouvindo dicas e orientações de especialistas em tecnologias educativas. Parece um oceano de informações e decido não me perder, nem afogar e sim nadar com ritmo e planejamento.

Primeira experiência: acesso ao Google, agendar aula remota, tudo certo! Convidar alunos, marcar aulas, atividades. Um mundo de opções para escolher. Vamos em frente! Desistir, nunca! Isso é para os fracos! Acesso o link da aula. Mensagem: só um momento. Você poderá participar em breve! Expectativas! Pronto para participar!

Só você está aqui! Sinaliza de pronto, o Google Meet.

Situação inquietante que traduz o próprio sentimento de ansiedade e expectativa em relação ao trabalho docente remoto, principalmente com a falta de experiência com programas, recursos e possibilidades que as tecnologias oferecem à docência.

No primeiro momento, busca-se adaptar as vivências construídas com as aulas presenciais para esse novo cenário. Sequências didáticas, mapas conceituais, estudo de casos, trabalho com vídeos, elaborando material de apoio, fichas didáticas, a multipli-

cação dos métodos, entretanto tudo requer organização do trabalho didático e, sobretudo planejamento para um ambiente novo.

As lives compartilham experiências variadas de diferentes pontos de vista de especialistas e pesquisadores, professores que aproximam suas experiências docentes de outras realidades com a nossa própria experiência. Recentemente ouvi Prof. Ubiratan D'Ambrósio comentando sobre uma charge que realmente traduz os ambientes de aprendizagem que estão sendo disponibilizados por instituições de ensino. Um pai comenta sobre o tempo de duração da atividade online disponibilizada para o filho: 20 minutos foi o tempo de duração da aula que meu filho assistiu! Porém, não contabiliza o tempo investido pelo professor para planejar, organizar e criar a atividade. Investimento de tempo de estudo, gravação, o faz e refaz até a entrega para o aluno.

Essas reflexões compartilhadas com vocês, leitores retratam esse espaço de experiências coletivas, de um aprendizado uma vez que o professor lida com o componente social mais importante: o futuro! A Educação criativa, conectada e inclusiva em ambientes abertos de estudo em vez de salas de aulas tradicionais.

A minha experiência compartilhada com vocês segue o ritmo frenético de considerar os exemplos oferecidos ao longo do estudo que facilitam o trabalho do professor e também o aprendizado de seus estudantes. É possível acessar gratuitamente algumas plataformas até mesmo pelo celular. Recentemente lemos uma matéria publicada no Estadão intitulada *Ferramenta gratuita une matemática e arte* destacava a facilidade de acesso, de forma on-line e gratuita, à linguagem simples, e a gama de recursos fazem da plataforma a principal tecnologia empregada.

O empenho dos estudantes em realizar as atividades é reflexo da interface atrativa da plataforma e do enfoque interdisciplinar dado. A tecnologia utilizada representa uma importante

ferramenta de ensino, considerando os vários recursos que oferece para resolução de problemas matemáticos; sua disponibilidade universal e ambiente de trabalho que estimulam o uso. As atividades elaboradas no âmbito do trabalho de fato contribuem para o ensino-aprendizagem dos estudantes.

## CONCLUSÕES

São muitas informações, porém precisamos antes de tudo, definir objetivamente o que queremos. Estamos discutindo e apresentando os resultados dos conhecimentos adquiridos na prática, em projetos, estudos que vêm sendo implantados pelas instituições de ensino no país como alternativas para a continuidade dos estudos.

A necessidade da adoção do ensino remoto na pan(epidemia) acelerou as transformações tecnológicas na educação. Vivemos em um mundo complexo e ao mesmo tempo interligado, e a todo momento novas informações nos fazem a toda hora mudar de planos, alterar cenários, mudar práticas. Precisamos pensar no ser humano e o planeta no centro do ensino. Como diz Edgar Morin (2006), *É preciso aprender sob a condição humana, a compreensão e a ética, entender a era planetária em que vivemos e saber que o conhecimento, qualquer que seja ele, está sujeito ao erro, à ilusão.*

Algumas das principais transformações não terão mais retorno em educação e vão continuar presentes como o modelo da escola híbrida, as plataformas digitais, aula invertida, professores inovadores e atividades mais diversificadas. O grande momento que estamos vivendo, trata-se de uma bifurcação onde os professores vão precisar autoformar-se em contato com a escuta dos estudantes, que são os porta-vozes de nossa época.

Por outro lado, temos um desafio imenso quando a sociedade discrimina portadores de necessidades especiais, estudantes que não possuem computadores, nem acesso à internet e quando estamos buscando melhorar o ensino a distância. Temos que reconhecer os limites desse processo enquanto estamos falando de acesso a recursos e condições que permitam a todos desfrutar da sociedade como qualquer outra pessoa. Modelos que não incluem todos e ignoraram os princípios de equidade, de cidadania e os direitos humanos não são justos. Entretanto, há uma luz no fim do túnel e Santos (2020) diz que *a pandemia e a quarentena estão a revelar que são possíveis alternativas, que as sociedades se adaptam a novos modos de viver quando tal é necessário e sentido como correspondendo ao bem comum.*

Este momento em especial coloca todos os educadores no mesmo barco para pensar alternativas no modo de aprender e ensinar, refletir sobre o nosso Planeta, nossa civilização nestes primeiros anos do século XXI.

## REFERÊNCIAS

ESTADAO. EDUCAÇÃO. Ferramenta gratuita une matemática e arte. Disponível em <https://www.estadao.com.br>. **Estadão**. Acesso em 18 de julho de 2020.

GATTI, Bernardete A. Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 37, p. 57-70, Abril 2008. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782008000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782008000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 23 Jan. 2021.

GATTI, Bernadete A. [LIVE] Formação Continuada Territorial Transmitido ao vivo em 07 de jul. de 2020 #FicaEmCasa #EstudeEmCasa.

**Programa Bahia Olímpica**, 2020. Disponível: <https://www.youtube.com/watch?v=ke8qMIZU6T4>.

GRUPO TIME. Alguns caminhos para ensinar matemática em ambientes virtuais **SBEM** Rio de Janeiro. Transmitido ao vivo em 18 de julho de 2020.

LABORATÓRIO SUSTENTÁVEL de Matemática. Disponível: [https://www.laboratorio\\_sustentaveldematematica.com/2020/06/plataforma-desmos-uma-calculadora-grafica-facil-operar.html](https://www.laboratorio_sustentaveldematematica.com/2020/06/plataforma-desmos-uma-calculadora-grafica-facil-operar.html). Acesso: 15 julho de 2020.

LOPES, José. [LIVE] Ensino de Matemática na/pós Pandemia: desafios e possibilidades. Transmitido ao vivo em 15 de jul. de 2020. Programa Bahia Olímpica, 2020. Disponível: <https://www.youtube.com/watch?v=mHcVECdO5hg>.

MORIN, Edgar. **Educar na Era Planetária**. Editora Cortez, São Paulo, 2006.

MOREIRA, José A.; DIAS TRINDADE, Sara. Reconfigurando ambientes virtuais de aprendizagem com o WhatsApp. **REVELLI** v. 10 n. 3. Setembro /2018. p. 1 – 18. Disponível: <https://www.revista.ueg.br/index.php/revelli/article/view/8128>.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Outras palavras além da mercadoria**. Publicado 02/07/2020. Disponível: <https://outraspalavras.net/alem-damercadoria/boaventura-a-universidade-pos-pandemica/>. Acesso em 02/07/2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. Edições Almedina, Coimbra, Portugal, 2020.



# 11 - PRÁTICAS DE ENSINO REMOTO EM GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Débora Rosana Alves Braga  
Edla Helena Salles de Brito  
Débora Fernandes de Albuquerque  
Maria Vieira de Lima Saintrain

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, muitas pessoas na China sofreram com pneumonias de etiologia desconhecida. Em janeiro de 2020, o agente causador foi identificado como o novo coronavírus Sars-Cov-2, ou Covid-19 (LI *et al.*, 2020). No mesmo período, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que se tratava de um surto em que requeria emergência de saúde pública de interesse internacional (MAHASE, 2020).

A taxa de transmissibilidade do novo coronavírus varia de 1,4 a 3,9, sendo consideravelmente alta, em que uma pessoa pode infectar até quatro e, está associada, ao contato entre humanos através de gotículas e aerossóis respiratórios (HUANG *et al.*, 2020). Neste modo de contágio, especialmente em relação a pacientes assintomáticos ou levemente sintomáticos, profissionais de odontologia são considerados como de alto risco tanto para contrair esse vírus como um possível vetor de contaminação, uma vez que a prática odontológica envolve comunicação bastante aproximada com os pacientes e exposição frequente à saliva, ao sangue e a outros fluidos corporais (PENG *et al.*, 2020).

Assim, em março de 2020, muitos países começaram a implementar medidas de isolamento social e de bloqueio de alguns setores produtivos, como medida de reduzir o número de novos casos, incluindo os consultórios odontológicos e instituições de ensino que foram solicitados a fechar.

Devido à rápida disseminação do COVID-19 em alguns países, fez-se compulsórias e oportunas modificações na prestação de educação e atendimento clínico pelas instituições acadêmicas de odontologia, com intuito de resguardar os pacientes, alunos e funcionários, sem comprometer o progresso acadêmico contínuo dos discentes.

Com a suspensão das aulas presenciais, muitas universidades implementaram atualizações do ensino a distância que se tornou inevitável e urgente. É definido como uma proposta de educação para alunos que não podem estar fisicamente presentes e é facilitado, atualmente, por meios eletrônicos, com o uso de plataformas virtuais, computadores, *tablets*, *smarthphones* e redes (SANTOS *et al.*, 2016).

Contudo, esse formato de ensino tem apresentado limitações quanto à equidade do acesso a esses dispositivos ou à internet. Além disso, os professores e os alunos precisaram se adaptar rapidamente à realidade imposta sem disponibilidade para um treinamento prévio de aplicação e apreensão de metodologias em *web* práticas (PONTUAL *et al.*, 2020).

A problemática geral de saúde, ocasionada pela pandemia COVID-19, exige da educação odontológica a inserção da abordagem de atitudes e medidas sanitárias mais específicas e estáveis de controle e de prevenção adequados aos processos de enfrentamento dessa doença, mesmo que ainda distantes dos pacientes, para garantir um retorno mais seguro às novas rotinas clínicas.

Embora muitas adaptações nos métodos educacionais estejam sendo aplicadas durante a pandemia da COVID-19, há poucas evidências sobre o impacto dessas plataformas de mídia na consolidação do conhecimento que possibilitem satisfatória formação dos alunos. Tem-se destacado experiências exitosas em algumas disciplinas odontológicas, mas de forma isolada (SANTOS *et al.*, 2016). Quanto aos treinamentos clínico e pré-clínico, as alternativas disponíveis são reduzidas.

Diante disso, o estudo tem como objetivo relatar alguns desafios das práticas de ensino remoto em Odontologia no contexto da pandemia COVID-19 através de considerações evidenciadas na literatura.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão da literatura baseada em uma busca estratégica de publicações mais relevantes sobre o tema escolhido com a seguinte questão norteadora: “Quais os desafios do ensino odontológico remoto no contexto da pandemia da COVID-19?”.

Realizou-se busca na base de dados MEDLINE via PUBMED (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) publicados no ano de 2020, período da pandemia de Sars-Cov-2, baseados na seleção da amostragem (critérios de inclusão e exclusão).

Essa base de dados lançou o PUBCOVID19 que se trata de uma coletânea de artigos de pesquisa rápida indexadas por temas. Foi escolhido o tema “Oral Health” para o levantamento inicial de artigos. Em seguida, com objetivo de ampliar a pesquisa, foram utilizados descritores consultados no DeCS (Descritores em Ciências e Saúde) com propósito de garantir maior rigor metodológico: Education, Dentistry, Teaching.

A pesquisa envolveu os seguintes critérios de elegibilidade: artigos que abordassem temática da prática de ensino em Odontologia no contexto da Covid-19, indexados nas bases de dados descrita acima, publicados em 2020 e disponíveis no idioma inglês. Como critérios de exclusão: textos não disponíveis na íntegra, cartas e/ou resposta ao editor e os que não contemplaram o formato de ensino remoto como foco de pesquisa. Desta forma, os artigos inclusos foram lidos na íntegra e, após avaliação, adaptados a esta revisão.

## RESULTADOS

Dos 27 artigos listados, 14 foram estudados e escolhidos para análise. As temáticas tiveram como foco os desafios propostos ao ensino remoto de Odontologia, demonstrados em diferentes países, durante a pandemia da Covid-19.

Dentre os assuntos mais abordados, listam-se: imprescindibilidade do uso de plataformas virtuais como opção mais viável de ensino; questão ética de abordagem de casos clínicos; diferenças entre países de oportunidade de acesso ao uso de tecnologias; formas de avaliação *on-line*; necessidade de aprimoramento de plataformas de ensino virtual, sugestões de metodologias pedagógicas em ambiente virtual; tendência do uso de tecnologias da informação mesmo após pandemia (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição das publicações segundo autor, ano, tipo de estudo, objetivo e conclusão. Brasil, 2020.

	<b>Autores (ano)</b>	<b>Abordagem do Estudo</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Conclusão</b>
1	Al-Taweel et al. (2020)	Quantitativo	Avaliar diferentes aspectos do aprendizado entre estudantes de graduação em odontologia durante o surto pandêmico do COVID-19.	Estudantes de Odontologia demonstraram satisfação baixa a moderada e atitude positiva em relação ao aprendizado.
2	Bennardo et al. (2020)	Relato de experiência	Avaliar o impacto do COVID - 19 na formação odontológica	A pandemia de COVID - 19 provavelmente mudará a odontologia e nossa abordagem de treinamento nos próximos anos, com a necessidade de reduzir todas as situações potencialmente associadas ao risco de infecção.
3	Chang et al. (2020)	Relato de experiência	Discutir sobre a inovação da educação odontológica durante a pandemia COVID-19	O modelo de ensino odontológico deve ser inovado para se adequar a diferentes situações e tecnologias inteligentes inovadoras devem ser aplicadas no futuro ensino odontológico.
4	Das et al. 2020	Quantitativo	Avaliar a eficiência do WhatsApp* e Video Calling para microscopia dinâmica no diagnóstico à distância.	Os fatores que afetaram o diagnóstico incluíram estabilidade da rede, clareza das imagens transmitidas, qualidade da coloração e contraste dos detalhes nucleares da coloração. A telepatologia por videochamada WhatsApp* pode ser usada como uma ferramenta de triagem eficiente para identificar lesões suspeitas e acompanhar casos críticos.
5	Emami (2020)	Relato de experiência	Relatar experiência de um reitor de Odontologia sobre a perspectiva do curso após a COVID-19.	Para a volta do ensino de Odontologia, deve-se redesenhar a infraestrutura e gerenciar os riscos ocupacionais; garantir a segurança de alunos, funcionários e pacientes; ajustar calendários acadêmicos; garantir a continuidade acadêmica e de pesquisa, levando em consideração o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e a saúde mental dos alunos e funcionários.

6	Galibourg et al. (2020)	Artigo de Reflexão	Propor como solução para o desenvolvimento e investimento em realidade virtual para o estudo odontológico	Além de permitir maior flexibilidade para padrões futuros de distanciamento social, os manequins portáteis permitiriam uma maior modularidade das salas de aula que hospedam o treinamento pré-clínico e, portanto, o uso ideal do espaço nas faculdades.
7	Machado et al. (2020)	Revisão de literatura	Discutir alguns aspectos favoráveis e dificuldades associadas ao ensino e aprendizagem virtual, buscando ferramentas e técnicas disponíveis, bem como novas perspectivas.	Os desafios serão maiores nos países em desenvolvimento. O acesso desigual dos alunos à internet de qualidade pode comprometer o desempenho em atividades remotas. Para o retorno às atividades clínicas, grandes investimentos devem ser feitos nas clínicas de odontologia, para se adequarem à nova realidade de biossegurança do período pós-pandêmico.
8	Mardani et al. (2020)	Quantitativo	Investigar o efeito do treinamento virtual baseado em paciente na capacidade de tomada de decisão clínica de estudantes de odontologia.	A aplicação de treinamento baseado em paciente virtual (VP) pode melhorar o aprendizado e a habilidade de tomada de decisão clínica de estudantes de odontologia. Além disso, as discussões em grupo em salas de aula físicas devem ser realizadas juntamente com os programas de VP, a fim de garantir a retenção máxima dos tópicos aprendidos.
9	Pontual et al. (2020)	Relato de experiência	Analisar os desafios no ensino de radiologia oral durante a pandemia COVID-19	O ensino deve ser adaptado à nova realidade com a utilização de ferramentas que tornem a aprendizagem a distância mais dinâmica, interativa e adequada à geração do milênio. Além disso, vale ressaltar que novas etapas da COVID-19 não estão descartadas, com possibilidade de maiores períodos de isolamento e distanciamento social nos próximos 2 anos.
10	Prati et al. (2020)	Artigo de Reflexão	Elencar formas de diminuir o risco de contágio da COVID-19 nas Universidades de Odontologia	As universidades em áreas de alto risco devem considerar o uso de ensino <i>on-line</i> baseado na web

11	Quinn et al. (2020)	Quantitativo	Obter uma primeira imagem da resposta inicial das escolas de dentista europeias à crise do COVID - 19 e determinar o que estava a informar as suas decisões nesta fase.	A pandemia COVID-19 terá um impacto duradouro na educação odontológica, mas também pode mudar a forma da força de trabalho em saúde bucal. Esta pandemia de COVID-19 resultou em uma mudança de paradigma em nossa educação e no futuro fornecimento clínico.
12	Spanemberg, Simões e Cardoso (2020)	Revisão de literatura	Relatar como as escolas de odontologia brasileiras estão lidando com a nova pandemia de coronavírus.	As instituições devem ter o sentimento de saber lidar com esta situação da melhor forma possível e com menos impactos para toda a comunidade.
13	Sunavala-Dossabhoy e Spielman (2020)	Revisão de literatura	Analisar a reestruturação da educação odontológica na era pós-COVID-19	A pandemia COVID-19 será considerada um evento educacional e um divisor de águas também na educação odontológica.
14	Van Doren et al. (2020)	Quantitativo	Analisar as percepções dos alunos sobre a educação odontológica na esteira da pandemia COVID-19.	A educação odontológica on-line foi vital para a continuação do aprendizado didático durante a pandemia, mas teve limitações na facilitação da educação pré-clínica e clínica. Ferramentas como vídeos, casos virtuais e palestras gravadas podem ser essenciais para resolver as deficiências do aprendizado virtual em odontologia e podem servir para complementar o aprendizado presencial pós-pandemia.

Fonte: Dos autores.

## DISCUSSÃO

O uso de uma variedade de programas e ferramentas para ajudar professores e alunos, no processo ensino-aprendizagem, tornou-se indispensável na pandemia da Covid-19. Em geral, plataformas de aprendizado oferecem a possibilidade de publicar o horário das aulas no calendário virtual, responder às perguntas dos alunos e até discutir casos clínicos através de *chats*, além das aulas por videoconferência (BOWEN *et al.*, 2020).

É possível enviar material didático, postar vídeos, conduzir fóruns de discussão, tarefas, avaliações e organizar a comunicação pessoal com os alunos (MACHADO *et al.*, 2020). Ou seja, tem apresentado muitas vantagens, principalmente por serem universais, estruturadas e de fácil condução pelos alunos, sendo consideradas por viabilizarem método dinâmico e eficaz de ensino para o momento em que as interações pessoais devem estar limitadas.

Ademais, mídias sociais, incluindo *Instagram*®, *Facebook*®, *WhatsApp*®, *Telegram*® e *YouTube*® estão sendo amplamente utilizadas como alternativas de ensino. Foi avaliada a utilidade do *WhatsApp*® como ferramenta de estudos de patologias bucais e obteve-se eficiência na triagem, identificação de lesões suspeitas e acompanhamento de casos críticos (DAS *et al.*, 2020). Esses resultados são alcançados porque o uso de redes sociais, por meio de mensagens multimídia instantâneas, permite que os alunos discutam tópicos de forma mais aberta e flexível, com restrições menos rígidas de tempo e lugar. Pode ser útil no ensino teórico das emergências da clínica odontológica (MACHADO *et al.*, 2020).

No entanto, ao se tratar do ensino na odontologia, estudos têm relatado alguns obstáculos, inclusive quanto a plataformas de código aberto, gratuito, que muitas vezes não garantem a privacidade, a segurança dos dados tanto do usuário quanto de casos clínicos de pacientes (informações sociodemográficas, radiográficas e clínicas) utilizados apenas para cunho educativo (PONTUAL *et al.*, 2020). Assim, é recomendado o uso de ferramentas criptografadas e seguras para manter o sigilo dos envolvidos (DELVAUX *et al.*, 2018).

Mardani *et al.* (2020) mostraram que a aprendizagem baseada no paciente virtual, que consiste na simulação de casos clínicos para aprimorar as habilidades dos alunos na tomada de decisões e no diagnóstico, pode ser eficaz. Esses realizaram um estudo de



treinamento de paciente virtual baseado em informações retiradas da web sobre infecção por herpes simples e estomatite aftosa recorrente sendo a experiência bem aceita pelos alunos. Entretanto, discussões de casos virtuais ensinam o pensamento crítico, mas não substituem as experiências de atendimento ao paciente (VAN DOREN *et al.*, 2020).

Além disso, um dos maiores desafios são os métodos aplicados para promover o envolvimento dos alunos, principalmente, no uso de metodologias ativas. Pontual e seus colaboradores (2020) demonstraram dificuldades nas atividades práticas de interpretação radiológica. Como a execução de técnicas radiográficas tornou-se impraticável, utilizou-se, como alternativa, ensaios de interpretação de imagens com controle de tempo de execução entre os alunos. Mesmo com o apoio e participação ativa, mostrou que o rendimento dos discentes pode ser comprometido por limitações de conteúdo. Ainda, mesmo após o isolamento social, ratifica-se que, realizar tomadas radiográficas diretamente em pacientes, exigirá cuidados maximizados de biossegurança e, acredita-se que, o estudo virtual, ou mais mecanizado, deve ser aprimorado e valorizado com o tempo.

Por outro lado, outros modelos virtuais já são adotados por algumas universidades de forma mais ampla em anos anteriores. Por exemplo, experiências positivas têm sido relatadas com lâminas histológicas virtuais para ensino em patologia oral, com resultados superiores do que com a abordagem tradicional (microscopia convencional) (FERNANDES *et al.*, 2018)

No estudo de Quinn e colaboradores (2020), retrata sobre a preocupação da Associação de Educação Odontológica na Europa (ADEE) em manter o alto padrão de ensino odontológico, respondendo à crise com agilidade e empregando maneiras inovadoras a fim de assegurar educação continuada aos futuros

dentistas europeus. Contudo, pontuou sobre embaraços nos procedimentos avaliativos no formato *on-line* tanto nos critérios de mensuração do nível de aprendizagem, considerados mais “flexibilizados”, por não poder acompanhar o desempenho manual do aluno, como fatores relativos ao acesso à internet e ao conteúdo disciplinar completo.

Enquanto isso, nos EUA, o navegador de bloqueio é usado para o exame avaliativo dos alunos em algumas escolas de odontologia. Este dispositivo não permite que os estudantes pesquem as respostas de provas na *internet* (por exemplo, *Google*) (CHANG *et al.*, 2020). Esse é um exemplo de como a tecnologia pode ser aperfeiçoada para que as práticas metodológicas se firmem no ensino remoto.

Outro aspecto descrito foi em relação ao impacto do bem-estar dos alunos e dos docentes, resultando em maiores níveis de estresse, devido ao aumento de reuniões *on-line*, *e-mails* e demandas, gerando uma impressão de estar “sempre presente” à medida que as pessoas trabalham em formato *home-office*, estabelecendo limites nas novas realidades da vida profissional (TANG *et al.*, 2020).

Em Universidades da Itália, país gravemente afetado pela pandemia, foram adotadas formas de avaliação via *web* com foco em atividades clínicas através da apresentação de relatos de casos pelos tutores, leitura e revisão crítica de artigos científicos, tutoriais de aprendizagem interativa baseados em casos clínicos e formação de atualização em controle de infecções cruzadas. Os professores foram treinados para gravar vídeo-aulas *on-line* disponíveis em plataforma de *e-learning* própria da Universidade (BENNARDO *et al.*, 2020).

Ainda sobre alunos de odontologia italianos, estudo relatou que a autoaprendizagem promoveu melhorias quanto à capaci-

dade de usar recursos *on-line* e, de alguma forma, incitou a independência de aprendizagem (PRATI *et al.*, 2020), corroborando com um dos principais objetivos das metodologias ativas que é promover a autonomia do aluno e o auto gerenciamento no processo ensino-aprendizagem.

No estudo de Van Doren *et al.* (2020), realizado com dois grupos de alunos da Harvard School of Dental Medicine, sendo um composto por estudantes do segundo ano, em fase pré-clínica e o outro do terceiro e quarto anos, na fase de clínica odontológica, percebeu-se alguns aspectos da experiência educacional como semelhantes ao aprendizado pré-pandêmico. Em termos de atividades didáticas, o ensino remoto não afetou no aprendizado, mas houve piora na assimilação dos conteúdos de clínicos.

Já Al-Taweel *et al.* (2020), mostraram que alunos dos últimos anos, com afinidade e mais experiência em informática mostraram maior satisfação e atitudes mais positivas quanto ao ensino virtual que os alunos iniciantes, atribuindo maior qualidade do aprendizado àqueles com aptidão ao uso das tecnologias do que com o conteúdo ofertado propriamente dito.

É provável que alunos de Odontologia iniciantes, cursando disciplinas majoritariamente teóricas, acreditem que o uso de plataformas virtuais, com materiais disponíveis em formatos de vídeos que demonstrem procedimentos odontológicos, palestras gravadas e exercícios para melhorar as habilidades manuais em casa sejam eficazes para complementar o aprendizado. Todavia, os discentes inseridos nas clínicas odontológicas tendem a se interessar mais por casos clínicos diversos e não encaram a integração das tecnologias como substitutas da prática clínica (VAN DOREN *et al.*, 2020).

Considerando que atividades de ensino em clínicas odontológicas, além de proporcionarem treinamento da técnica, tam-

bém trazem consigo experiências de como lidar com o paciente, respeitando suas subjetividades, crenças e cultura, acredita-se que, nenhuma estratégia de e-learning ainda possa substituir tal vivência (MACHADO *et al.*, 2020). No Brasil, os estágios curriculares obrigatórios no serviço público também foram suspensos, dificultando ainda mais esses processos.

Um dos objetivos do ensino superior é inovar os modelos pedagógicos que estimulem a criatividade dos alunos, evitando o modelo tradicional de ensino centrado na figura do professor. Diante da realidade da população brasileira, na epidemia de COVID - 19, a atuação dos professores tornou-se desafiadora. Spangenberg, Simões e Cardoso (2020) sugerem, para o ensino de Odontologia, trabalhar a discussão de casos clínicos interdisciplinares em pequenos grupos de alunos com o objetivo de planejar, analisar, interpretar e tomar decisões lógicas, desenvolvendo a comunicação e o relacionamento interpessoal.

Mesmo com todos os desafios apresentados para obtenção de um ensino de qualidade no período pandêmico, é possível apostar que a aprendizagem individualizada com prática remota (realidade aumentada ou realidade virtual) e avaliação de habilidades com feedback qualitativo detalhado sejam tendências futuras de ensino de Odontologia a partir do que está sendo experienciado com a pandemia da COVID-19 (SUNAVALA-DOSSABHOY; SPIELMAN, 2020).

Isso levará a uma mudança nos programas de educação convencionais de Odontologia para um sistema de aprendizado individualizado, podendo expandir a disponibilidade de educação, por meio do compartilhamento de material didático *on-line* (pré-clínico e simulação clínica), reduzindo custos e a demanda por tutores clínicos tradicionais de educação odontológica (SUNAVALA-DOSSABHOY; SPIELMAN, 2020).

Para isso, alguns apostam no uso de manequins portáteis, com aproximação da realidade, em que o aluno possa ter em casa artifícios para treinamento e conclusão de trabalho prático, sendo avaliados *on-line*, em tempo real. Isso permitiria a continuação do aprendizado mesmo em períodos futuros de distanciamento social (GALIBOURG *et al.*, 2020). No entanto, são materiais de alto custo, ainda inviáveis para muitas instituições, principalmente em países em desenvolvimento.

Logo, os desafios de administrar, por um período indefinido, a indisponibilidade de educação presencial ou de atividades de atendimento ao paciente clínico, é, portanto, uma experiência que conduzirá um futuro da educação odontológica diferente do preconizado anteriormente. O impacto imediato dessa pandemia, no processo ensino-aprendizagem em odontologia, tem sido registrado por essas pesquisas, mas o que pode acontecer a médio e longo prazo é desconhecido e pode variar de acordo com as exigências sanitárias cada país.

Uma análise mais crítica e comparativa em relação a esses estudos torna-se limitada, uma vez que envolve diferentes países com realidade de acesso às tecnologias, recomendações éticas e sanitárias próprias.

## CONCLUSÕES

Após a era COVID-19, o ensino de odontologia não será o mesmo. Diversas mudanças ocorrerão não apenas em questões relacionadas ao controle e à prevenção de doenças transmissíveis, mas também em práticas metodológicas e mudanças curriculares.

Tais desafios podem ser maiores nos países em desenvolvimento. O acesso desigual dos alunos à internet de qualidade pode comprometer o desempenho em atividades remotas.

Diante do exposto, será imperativo que as instituições, docentes e alunos se adequem às novas realidades de ensino, lançando mão de ferramentas virtuais para tornar a aprendizagem à distância, ou até mesmo presencial, quando for possível, mais dinâmica, interativa e apropriada com recursos que viabilizem mais práticas com redução do contato físico entre pessoas.

## REFERÊNCIAS

AL-TAWEEL, F. B. et al. Evaluation of technology-based learning by dental students during the pandemic outbreak of coronavirus disease 2019. **European Journal of Dental Education**, 2020.

BENNARDO, F. et al. COVID-19 is a challenge for dental education-A commentary. **European Journal of Dental Education**, 2020.

BOWEN, M. Covid-19 has changed how we teach students. **Vet Record**, v. 186, p. 461, 2020.

CHANG, T. Y. et al. Innovation of dental education during COVID-19 pandemic. **Journal of Dental Science**, 2020.

DAS, R. et al. Efficiency of mobile video sharing application (WhatsApp®) in live field image transmission for telepathology. **Journal of Medical Systems**, v. 44, n. 6, p. 109, 2020.

DELVAUX, N. et al. Health data for research through a nationwide Privacy-Proofsystem in Belgium: design and implementation. **JMIR Medical Informatics**, v. 6, p. e11428, 2018.

EMAMI, E. COVID-19: Perspective of a Dean of Dentistry. **JDR Clinal and Translation Research**, v. 2380084420929284, 2020.

FERNANDES, C. I. R. et al. Dental students' perceptions and performance in use of conventional and virtual microscopy in oral pathology. **Journal of Dental Education**, v. 82, n. 8, p. 883-890, 2018.

GALIBOURG, A. et al. Impact of COVID-19 on dental education: How could pre-clinical training be done at home? **Journal of Dental Education**, v. 84, n. 9, p. 949, 2020.

HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, pp. 497-506, 2020.

LI, Q. et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China of novel coronavirus-infected pneumonia. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, p. 1199-1207, 2020.

MAHASE, E. China coronavirus:WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. **The British Medical Journal**, vol. 368, p. 408, 2020.

MARDANI M. et al. Effectiveness of virtual patients in teaching clinical decision-making skills to dental students. **Journal of Dental Education**, v. 84, n. 5, p. 615-23, 2020.

PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **Internacional Journal of Oral Science**, v. 12, n. 1, p. 9, 2020.

PONTUAL, M. L. A. et al. Challenges in oral radiology teaching during COVID-19 pandemic. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 20200178, 2020.

PRATI, C. et al. COVID-19: its impact on dental schools in Italy, clinical problems in endodontic therapy and general considerations. **International Endodontic Journal**, v. 53, p. 723-725, 2020.

QUINN, B. et al. COVID-19: The Immediate Response of European Academic Dental Institutions and Future Implications for Dental Education. **European Journal Dental Education**, 2020.

RESENDE, K. K. M. et al. Educator and student hand hygiene adherence in dental schools: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Dental Education**, v. 83, n. 5, p. 575-584, 2019.

SANTOS, G. N. M. et al. Effectiveness of e-learning in oral radiology education: a systematic review. **Journal of Dental Education**, v. 80, p. 1126–39, 2016.

SINGH, A. et al. Knowledge, attitudes, and practice regarding infection control measures among dental students in Central India. **Journal of Dental Education**, v. 75, n. 3, p. 421-427, 2011.

SPANEMBERG, J. C.; SIMÕES, C. C.; CARDOSO, J. A. The impacts of the COVID-19 pandemic on the teaching of dentistry in Brazil. **Journal of Dental Education**, 2020.

SUNAVALA-DOSSABHOY, G.; SPIELMAN, A.I. Restructuring of Dental Education in a Post-COVID-19 Era. **Oral Diseases**, 2020.

TANG, W. et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. **Journal of Affective Disorders**, v. 274, p. 1-7, 2020.

VAN DOREN, E. J. et al. Students' perceptions on dental education in the wake of the COVID-19 pandemic. **Journal of Dental Education**, jul. 2020.



## **12 - APRENDIZAGEM COM AULAS VIRTUAIS SÍNCRONAS NO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Isabelle Cerqueira Sousa  
Raíssa Cerqueira Sousa Ferreira  
Patrícia do Carmo Lima  
Ana Maria Fontenelle Catrib

### **INTRODUÇÃO**

A partir do início do ano de 2020, o mundo passou a viver momentos delicados e, de certa forma, inéditos para as gerações atuais, quando teve de enfrentar o surto da Doença Respiratória Aguda ocasionada pelo coronavírus: SARS-CoV-2, que foi nomeado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como de altíssimo risco de propagação e impactos globais (OMS, 2020), ocasionando uma pandemia, e para evitar elevados índices de propagação foram implantadas medidas de isolamento social a nível mundial.

Na cidade de Fortaleza (Ceará, Brasil), a partir do dia 17 de março, foi estipulado o encerramento das atividades letivas de forma temporária ou por tempo indeterminado, incluindo todas as instituições de ensino: creches, escolas e faculdades para controlar a propagação da doença e, na tentativa de frear o avanço do novo coronavírus, as instituições de ensino suspenderam as aulas presenciais e adotaram modelos de ensino a distância, adaptando-se a um formato de ensino com aulas síncronas e atividades assíncronas.

Assim, o cenário de pandemia gerou instabilidade, mas também, oportunidades para o aprendizado de forma diferenciada, professores de todo o país, provavelmente de todo o mundo, se viram desafiados a transferir atividades para o ambiente virtual.

Nessa nova realidade, um importante aliado do isolamento foi o uso de dispositivos, ferramentas tecnológicas e metodologias de aprendizagem síncronas e assíncronas, que no momento da pandemia viraram peças essenciais para que o ensino continuasse funcionando. Para enfrentar essa situação, cada escola, faculdade ou instituição de ensino optou por implementar medidas para minimizar prejuízos aos seus alunos.

Assim, este estudo tem como objetivo: contextualizar a problemática do ensino remoto, através de uma revisão narrativa de literatura e apresentando o relato de experiência de uma aluna do curso de graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), que presenciou esse momento atípico do ensino, vivenciado de março a dezembro de 2020.

## MÉTODO

O presente artigo se apresenta como uma revisão narrativa de literatura com um Relato de Experiência (RE), sendo descritas as vivências e reflexões de uma das autoras desse estudo, como aluna de Psicologia da Universidade de Fortaleza, diante do momento de isolamento social, no período de março a dezembro de 2020, e minhas considerações acerca do ensino remoto, incorporando aulas síncronas, seus pontos positivos e negativos.

O Relato de Experiência (RE) se configura um formato metodológico que permite a descrição de experiências vivenciadas, de natureza qualitativa, uma vez que evidencia aspectos subjetivos do ser humano.

As professoras: Anna Amélia de Faria e Mônica Ramos Dal-  
tro em um estudo sobre o método do Relato de Experiência (RE),  
explicam que “utilizá-lo como metodologia de construção de co-  
nhecimento científico, de forma descentralizada, significa abdicar  
da pretensão moderna do discurso unificado e total” (DALTRO,  
2019, p.231) e complementam:

O Relato de Experiência (RE) é uma moda-  
lidade de cultivo de conhecimento no terri-  
tório da pesquisa qualitativa, concebida na  
reinscrição e na elaboração ativada através de  
trabalhos da memória, em que o sujeito cog-  
noscente implicado foi afetado e construiu  
seus direcionamentos de pesquisa ao longo de  
diferentes tempos. (DALTRO, 2019, p.229).

Esse método narrativo significa também  
“compreender que o discurso está afetado por  
fatores exteriores, conscientes e inconscientes  
e tem potência de contribuição social. (DAL-  
TRO, 2019, p. 231).

Na intenção de relatar minha experiência de estudo e  
aprendizagem, no curso de graduação em psicologia, no período  
da pandemia do COVID-19, a seguir será apresentado uma dis-  
cussão sobre esse tema tão complexo e atual.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As Instituições de Ensino Superior (IES) de todo o mundo  
foram afetadas pela pandemia da Covid-19, “o prolongamen-  
to das medidas de distanciamento físico entre pessoas impõe a

adaptação do ensino presencial ao formato remoto, exigindo planejamento e consideração às condições de estudantes e professores” (GUSSO, 2020, p. 01). A pandemia, vivenciada no ano de 2020, trouxe mudanças substanciais no modo de viabilizar as aulas do Ensino Superior, novas soluções precisaram ser pensadas e implementadas, e não considero oportuno que eventual interrupção nas atividades de ensino fosse a melhor alternativa durante aquele período.

As escolas e faculdades, cada qual da forma que foi possível, passaram a utilizar recursos e ferramentas tecnológicas na tentativa de manter os alunos recebendo material das aulas, que não mais poderiam acontecer de forma presencial.

A Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior (ABMES) explica que “os estudantes e as instituições de ensino precisaram se adaptar, às pressas, à Educação a Distância (EAD), desde que a portaria excepcional do Ministério da Educação (MEC) permitiu o ensino virtual, para não comprometer o cronograma escolar no período de isolamento social”. O Ministério de Educação (MEC) publicou a Portaria nº 343, no dia 18 de março, autorizando “em caráter excepcional” a substituição de aulas presenciais por aulas do modelo de educação a distância (BRASIL, 2020).

Diante de uma mudança tão brusca e inesperada na educação, foram muitos os obstáculos enfrentados no momento de crise, tanto pelas instituições (gestores), como também pelos professores e alunos, e mais do que nunca se caracterizou um momento em que as pessoas tiveram que se reinventar, adquirir novos conhecimentos e atualizar-se com novas tecnologias inéditas. Assim, pelo computador ou por dispositivos móveis, os alunos começaram a ter acesso a vídeos, apresentações explicativas de slides, respostas de dúvidas por e-mail e até aula *on-line* ao vivo.

No estudo de Costa (2020) sobre o “Ensino remoto para estudantes de Psicologia: durante a pandemia” em uma faculdade privada da cidade de Curitiba, a autora explica que a mudança do ensino presencial ao remoto devido à pandemia impactou os processos de ensino e de formação dos estudantes de Psicologia, e “manifestou dificuldades de aprendizagem dos acadêmicos provenientes das incongruências de todas as camadas de escolaridade do sistema de ensino brasileiro, revelando o despreparo de estudantes do ensino superior quanto às suas aptidões socioemocionais” (COSTA, 2020).

A Universidade de Fortaleza (UNIFOR) já possuía uma plataforma virtual: *Unifor Online*, a qual disponibilizava algumas ferramentas importantes como aulas gravadas, vídeos, abas para submeter trabalhos, torpedos para facilitar a comunicação com os professores, mas ainda não eram suficientes para suprir a necessidade imposta pela situação, portanto, também foi utilizado o aplicativo *Hangouts Meet*, onde no momento das aulas ficam presentes professor e aluno, de forma síncrona, e a aula poderá ficar gravada para ser assistida, também em outra oportunidade, caso haja a necessidade de revisão, ou se o aluno tiver faltado na data agendada. Assim, os alunos e professores foram se adaptando ao novo modelo de ensino-aprendizagem.

Para o melhor entendimento desse novo processo de ensino-aprendizagem, inicialmente será contextualizada a diferença da metodologia síncrona e a assíncrona, pois essa abordagem será fundamental para o entendimento do ensino de uma forma global.

O Decreto N° 5.622 (BRASIL, MEC, 2005) define a modalidade de educação a distância:

A Educação a distância é a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino-aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos. Esta definição está presente no Decreto 5.622, de 19.12.2005 (que revoga o Decreto 2.494/98), que regulamenta o Art. 80 da Lei 9.394/96 (LDB).

Então, na modalidade à distância, é necessário que se entenda uma peça fundamental nesse processo: “as ferramentas de interação no processo de ensino-aprendizagem” que são classificadas conforme o tipo de comunicação: Síncronas e Assíncronas.

Neste contexto, os Referenciais de qualidade para educação superior a à distância (BRASIL, MEC, 2007) explica que as comunicações podem ser “síncronas e assíncronas” e Oliveira (2017), descreve cada uma delas:

Na comunicação SÍNCRONA são usados aqueles meios de comunicação que ocorrem em tempo real, ou seja, marca-se um horário para que todos participem ao mesmo tempo: videoconferências, chat, teleconferência e diversas Plataformas: Moodle, Google meeting, Microsoft Teams, ...

Já na comunicação ASSÍNCRONA são utilizados aqueles que não dependem do tempo real, podem ser realizadas a qualquer momento, tanto pelos alunos, quanto pelos tutores, sendo: portfólio, blogs, fóruns, e-mail (OLIVEIRA, 2017, p.81).

No período de isolamento social (março a agosto/ 2020) tive a possibilidade de conhecer aulas virtuais que foram ministradas na instituição de Ensino Superior: Universidade de Fortaleza (UNIFOR), a qual promoveu várias palestras e aulas para informar os alunos da nova situação e orientá-los sobre o uso das ferramentas digitais.

O período de pandemia foi conturbado e inesperado, devido a isso e outros fatores, muitos alunos possuíram dificuldade de se adaptar ao ensino virtual, visto que era necessário manter uma rotina de estudos sem contato presencial com os professores e colegas, tendo que conciliar as atividades domésticas, o trabalho e os estudos e aprender a manusear as tecnologias ativas.

Para a descrição do relato do meu caso, destacarei na minha experiência de aprendizagem, inicialmente os pontos negativos das aulas remotas síncronas: alguns alunos demonstraram um pouco de insatisfação com o formato de ensino-aprendizagem virtual devido à diversidade de contextos das pessoas na pandemia, famílias enfrentando problemas de saúde, a necessidade de conciliar o trabalho e as aulas, a dificuldade de acesso as aulas por questões de tecnologia: nem todos tinham *notebook*, sentiram dificuldades no acesso por meio do celular, e também oscilações na conexão da internet, devido a esses e outros fatores, algumas pessoas trancaram o semestre e decidiram cursar somente quando fosse possível fazer de forma presencial.

Também compartilho aqui pontos positivos da minha vivência: a comodidade de poder assistir aulas em casa, num ambiente confortável e com poucas distrações, a possibilidade de assistir a aula gravada em outro momento se não for possível assistir no horário determinado da aula do seu curso, a flexibilização de alguns professores em relação a prazos de provas e trabalhos,

visto que se fez necessário uma maior compreensão das diversas realidades e contextos. Algumas pessoas já possuíam facilidade em manusear seus aparelhos eletrônicos e, portanto, não tiveram dificuldade em relação à tecnologia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato do caso apresentado demonstrou alguns pontos positivos e negativos da aprendizagem com aulas virtuais síncronas no período de isolamento social, percebeu-se que a sociedade está cada vez mais moderna e conectada, e que o período do isolamento social trouxe uma visão ampliada do ensino, abrangendo o formato virtual e possibilitando novas estratégias de aprendizado que se diferenciam no modelo tradicional.

É nesse turbilhão de incertezas e imensa vontade de acertar que as novas tecnologias surgem a cada instante, e fortificam o ensino *on-line* como uma tendência para a área da educação, considerando a necessidade de democratizar o ensino levando-o ao maior número de pessoas possíveis, que possuem cada vez menos tempo, mas que continuam com a mesma ou maior vontade de aprender.

Essa enorme quantidade de reformas em nossas vidas em um espaço de tempo tão curto que ainda não permitiu que possamos absorver tantas incertezas. Muitas indagações, muitas respostas, mas, acima e além de tudo, o sentimento de tentarmos tranquilizarmos uns aos outros.



## REFERÊNCIAS

BACCON, Ana L. P.; ARRUDA, Sergio M. Os saberes docentes na formação inicial do professor de física: elaborando sentidos para o estágio supervisionado. **Ciência & Educ.** Bauru, 2010. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516=iso)>. Acesso: maio 2020.

BASEGGIO, Karina R; MUNIZ, Eray P. Autonomia do aluno EAD no processo de ensino e de aprendizagem. **Periódicos UTFPR.** Disponível em: <http://periodicos.utfpr.edu.br>. Acesso em: maio, 2020.

BORGES, C. M. F. **O professor da educação básica e seus saberes profissionais.** 1. ed. Araraquara: JM Editora, 2004.

BRASIL, **Portaria MEC Nº 343.** Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus-COVID 19. 2020. Disponível: <<https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/3017/portaria-mec-n-343>>.

BRASIL. Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior (ABMES). março, 2020. Disponível em: <https://abmes.org.br/noticias/detalhe/3712>. Acesso: setembro, 2020.

CARDOSO, Ana M. et al. Isolamento ou colaboração: percursos, trafejos e caminhos na educação a distância. **Revista Científica de Educação a Distância.** ResearchGate. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/306305392>> Acesso: maio, 2020.

COSTA, M. L. D.; PAUL, B. Ensino remoto para estudantes de Psicologia: relato de experiência durante a pandemia. **Cadernos de PsicologiaS,** Curitiba, n. 1, 2020. Disponível: <<https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/ensino-remoto-para-estudantes-de-psicologia-relato-de-experiencia-durante-a-pandemia>>. Acesso: dez, 2020.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Rev. Estudos e pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015/29726>. Acesso em: novembro, 2020.

GUSSO, Hélder Lima et al. ENSINO SUPERIOR EM TEMPOS DE PANDEMIA: DIRETRIZES À GESTÃO UNIVERSITÁRIA. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 41, 2020. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302020000100802&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302020000100802&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: dez 2020.

NUNES, Enedina B. L. .L. Pires; PEREIRA, Isabel Cristina A.; BRASILEIRO, Tânia S. A. A interação como indicador de qualidade na avaliação da educação a distância: um estudo de caso com docentes, tutores e discentes. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 23, 2018. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-iso)>. Acesso: novembro, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-40772018000300017>.

OLIVEIRA, Aline T. E. et al. Ferramentas e estratégias de interação e comunicação na prática da tutoria em EAD. **Evidência**, Araxá, v. 13, n. 13, p. 71-85, 2017. Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/327546396\\_Ferramentas\\_e\\_estrategias\\_de\\_interacao\\_e\\_comunicacao\\_na\\_pratica\\_da\\_tutoria\\_em\\_EAD](https://www.researchgate.net/publication/327546396_Ferramentas_e_estrategias_de_interacao_e_comunicacao_na_pratica_da_tutoria_em_EAD). Acesso: dez, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. WHO **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. 9 March 2020. Disponível: < <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-9-march-2020>. > Acesso: junho, 2020.

PAIANO, Valessa C. Investigando Ferramentas Síncronas e Assíncronas na Interação em Educação a Distância. Dissertação Mestrado em tecnologias da informação e comunicação na formação em EAD. Univ. Federal do Ceará (UFC) e Univ.Norte do Paraná (UNOPAR), **Repositório UFC**. Londrina, 2007. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/2960>. Acesso: outubro, 2020.

PATTO, Maria Helena Souza. O ensino a distância e a falência da educação. **Educ. Pesqui.** São Paulo, v. 39, n. 2, p. 303-318, junho de 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517=iso)>. Acesso: maio, 2020.

PIMENTEL, Emanuelle C.et al. Ensino e Aprendizagem em Estágio Supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. **Revista Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro,v. 39, 2015. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=iso)>. Acesso: abril, 2020.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.

## 13. IMPACTOS E POSSIBILIDADES DO ENSINO REMOTO PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Vanderlânia Macêdo Coêlho Marques  
Raimunda Magalhães da Silva

### INTRODUÇÃO

O emprego e mediação das tecnologias, no processo de ensino-aprendizagem da educação, destacando as formas de ensino remoto, a distância, sempre se constituíram em um grande desafio a ser vencido (COSTA, 2020).

O contexto ao qual estamos inseridos vem marcando a história da educação nos seus distintos níveis de ensino (fundamental, médio e superior) há mais de 20 anos e estão sendo acirradas quando a pandemia se instaurou no mundo, exigindo dos professores e alunos dinâmicas diferenciadas para viver e sobreviver frente ao Coronavírus, contaminando e matando pessoas no mundo todo por meio da COVID-19 (BEZERRA, 2020).

Os desafios são constituídos por vários fatores, o cenário escolar apresenta dificuldades no acesso, interação aos artefatos culturais e tecnológicos, déficit na infraestrutura, que não fornece o mínimo necessário para realizar atividades que necessitam das plataformas digitais, inclusive sem conexão com a internet; formação precária dos professores para pensarem e planejarem suas práticas pautadas na mediação de tecnologias (ALVES, 2020).

O contexto ao qual estamos inseridos, vem marcando a história da educação nos seus distintos níveis de ensino (fundamental, médio e superior) há mais de 20 anos e estão sendo acirradas no momento em que a pandemia se instaurou no mundo,

exigindo dos professores e alunos dinâmicas diferenciadas para viver e sobreviver frente ao Coronavírus que impôs sua presença, contaminando e matando pessoas no mundo todo por meio da COVID-19 (BEZERRA, 2020).

Com a pandemia, diversos setores foram atingidos, incluindo as escolas que por seus estudantes são vistas como um importante espaço de socialização e intercâmbio entre seus pares. O contexto atual torna-se preocupante, pois o processo que deveria ser prazeroso e rico, torna-se estressante, frustrante e desgastante para os sujeitos do processo de ensinar e aprender (DOMENICE, 2020).

Diante da situação, não existem opções e respostas para reverter o quadro, mas podemos apontar trilhas que já vêm sendo realizadas, estabelecer férias acadêmicas, estratégia adotada em alguns países, ou ainda realizar processos de formação para os professores, a fim de que aprendam a interagir com as plataformas digitais, propor atividades que engajem os estudantes, diminuindo o nível de stress aos quais estão sendo acometidos, evitar transferir a responsabilidade da dinâmica do processo de ensino e aprendizagem (IDOETA, 2020).

Na educação remota, predomina uma adaptação temporária das metodologias utilizadas no regime presencial, com as aulas e horários preestabelecidos, com os professores responsáveis pelas disciplinas dos cursos presenciais. Os docentes passam por processo de adaptação, planos de aulas, criação de slides, vídeos, entre outros recursos para ajudar os alunos na compreensão e participação das atividades. Contudo, nem sempre a qualidade destes materiais atende aos objetivos desejados (XIMENES; FERNANDO, 2020).

O processo de formação dos estudantes de distintos níveis será afetado, por esse momento de latência, e ao retornar, precisarão rever os conteúdos que não foram aprendidos, o que causará mais uma vez, frustração e insatisfação aos envolvidos no processo (SANTOS, 2020).

O contexto atual pode trazer consequências muito negativas para a relação que os estudantes estabelecem com a escola/Universidades, com os seus professores e não temos respostas e saídas imediatas para solucionar o problema, mas podemos juntos aproveitar esse momento para criar um grande fórum de debates para discutir as trilhas que podem ser construídas para pensar um processo educacional de qualidade seja na rede pública e privada para o pós-COVID-19 (PRESSE, 2020).

O momento atual exige pensar uma perspectiva educacional que possibilite aos professores e estudantes discutirem juntos estratégias que viabilizem uma discussão crítica do momento, analisando as consequências para a vida das pessoas nos distintos pontos do mapa, bem como com proposições de como ensinar para uma geração que interage com as tecnologias digitais para se comunicar, como forma de entretenimento e prazer (CAVALCANTE et al., 2020).

Considerando a importância ímpar que o processo ensino-aprendizagem tem para a formação educacional de jovens e adultos uma vez que o processo ensino-aprendizagem serve para formar cidadãos com conhecimento que atuem no processo crítico-reflexivo, profissional e pessoal, ao pensar nessas problemáticas objetivou-se com esse estudo compreender os impactos e possibilidades do ensino remoto para formação em saúde.

## **METODOLOGIA**

O estudo trata de uma Revisão Integrativa da Literatura, por meio da sumarização dos resultados obtidos das pesquisas que englobam a temática, constituindo-se de maneira sistemática, ampla e ordenada. Provê de informações mais abrangentes conforme a problemática, estabelecendo assim um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Este estudo percorre por seis etapas distintas, identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na primeira etapa: identificou-se a questão norteadora do tema: Quais os impactos existentes na formação em saúde através do ensino remoto de acordo com a literatura? Na segunda etapa estabeleceram-se as palavras-chave de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), e educação superior, pandemia, coronavírus, telessaúde formação. No quadro a seguir temos os descritores e a quantidade de artigos encontrados em cada base de dados.

**Quadro I:** Quantitativo de artigos em cada base de dados de acordo com as Palavras-Chave, Fortaleza-Ceará, Brasil, 2020.

Descritores	LILACS	SCIELO	PUBMED
Educação Superior AND pandemia AND ensino remoto	05	21	12
Telessaúde AND formação em saúde AND coronavírus	12	13	16
Total:	17	34	28

Fonte: Autoria própria, 2020.

Na terceira etapa, como critérios de inclusão foram utilizados artigos de periódicos disponíveis na íntegra e publicados em português, inglês e espanhol, que abordassem a temática no âmbito nacional e internacional nos anos de publicação referente ao período de 2020. Optou-se por excluir literatura cinzenta, monografias, dissertações, teses, artigos que não abordassem a temática por título, resumo e texto na íntegra, assim como artigos em periódicos não gratuitos.

Durante a quarta etapa: a pesquisa subsidiou-se através do levantamento bibliográfico eletrônico na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online – (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED). Realizada no período de setembro e outubro de 2020. Na quinta etapa: categorização dos estudos através de tabela contendo os artigos por título, ano, país, autores, periódico, tipo de estudo e base de dados.

A sexta etapa fora composta da análise dos dados extraídos e interpretação dos resultados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, inclusão de filtros na seleção dos artigos nas bases de dados no decorrer da busca, foram encontrados os seguintes resultados demonstrados no quadro II:

**Quadro II:** Quantitativo de artigos encontrados após inclusão dos critérios elegíveis, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020.

Bases de dados	Quantidade de artigos
LILACS	3
SCIELO	3
PUBMED	4
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

Fonte: Autoria própria, 2020.

## RESULTADOS

Durante o levantamento das publicações, foram utilizados descritores controlados, extraídos do DeCS e MeSH, perfazendo um total de 79 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no período do estudo, temática, idiomas, tipo de estudo, leitura completa dos artigos, resumo, a amostra final contou com um total de 10 artigos.



**Quadro III:** Caracterização dos artigos encontrados de acordo com o título, ano e país, autores, periódico, periódico, método e base de dados, Fortaleza, Ceará, Brasil 2020

N	Título	Autores	Periódico	Objetivo	Tipo de estudo	Base de dados
1	Ações e estratégias de escolas e departamentos de enfermagem de universidades federais frente à covid-19	CUNHA et al	Enfermagem em Foco	Analisar as ações de ensino, pesquisa, extensão, assistência e gestão para o enfrentamento da pandemia da COVID-19	Pesquisa documental	LILACS
2	Estratégias didáticas para a virtualização do processo de ensino aprendizagem em tempos de COVID-19	VIDAL	Educação Médica Superior	Expor estratégias didáticas mediadas pelas tecnologias de informação e comunicação, para a virtualização do processo de ensino-aprendizagem	Artigo de posição.	LILACS
3	Formação de professores para "virtualizar emergência": contribuições para a resposta universitária à pandemia COVID-19	SCHWARTZMAN	Revista del Hospital Italiano	Conhecer estratégias utilizadas para o ensino híbrido no curso de medicina	Relato de experiência	LILACS
4	A Pandemia da Covid-19: Repercussões do Ensino Remoto na Formação Médica	GOMES et al	Revista Brasileira de educação Médica	Conhecer metodologias aplicadas ao ensino de medicina de forma remota	Artigo de posição	SCIELO
5	Desafios e oportunidades para tele saúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro	CAETANO et al	Cadernos de Saúde Pública	Discutir a contribuição da tele saúde para o enfrentamento da COVID-19	Ensaio	SCIELO

<b>6</b>	Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão Universitária	GUSSO et al	Educação e sociedade	Propor diretrizes para orientar o trabalho de gestores universitários ao avaliarem as dificuldades e limitações impostas pela situação emergencial decorrentes da pandemia	Artigo de Posição	SCIELO
<b>7</b>	COVID-19 e adaptações de tele-saúde, educação e pesquisa	WIJESOORIYA et al	Avaliações respiratórias pediátricas	Compreenda os benefícios e barreiras da tele-saúde.	Pesquisa	PUBMED
<b>8</b>	Pedagogia em uma pandemia - COVID-19 e educação médica continuada virtual em obstetrícia e ginecologia	KANNEGANTI	Acta Obstet Gynecol Scand.	Conhecer as técnicas de ensino à distância existentes em um programa de Educação Médica Continuada Virtual	Editoria	PUBMED
<b>09</b>	O impacto do COVID-19 no currículo de graduação em medicina	SANDHU; WOLF	Educação médica online	Conhecer os métodos de ensino para estudantes de medicina	Artigo de Posição	PUBMED
<b>10</b>	A Importância da Educação Médica Contínua durante a Pandemia COVID-19; o Projeto Global de Toxicologia Educacional (GETUP)	WONG	Journal of Medical Toxicology	Descrever as recentemente as funções que um médico toxicologista pode ter durante a pandemia de COVID no ensino remoto	Artigo de Posição	PUBMED

Fonte: Autoria própria, 2020.

## DISCUSSÃO

O estudo realizado por Spalding et al (2020) evidenciou a problemática causada pela pandemia causada pelo coronavírus, seu impacto na sociedade tem se tornado cada vez mais significativo. No tocante ao ensino, as instituições buscaram estratégias de atividades de forma remota como alternativa para manter os alunos em atividades atenuando as consequências que as políticas de isolamento social poderiam acarretar nas atividades acadêmicas.

Farias et al. (2020) concorda com os pressupostos de Spalding et al., (2020), ao informarem sobre a implantação da estratégia do Ensino Remoto Emergencial (ERE), trata-se de uma forma de ensino não presencial autorizado pelo Ministério da Educação (MEC), por meio da Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, a qual dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas que utilizem meios digitais, durante o período da pandemia do novo coronavírus.

Como demonstrado acima, os autores apontam as soluções que foram incorporadas no sistema de ensino em decorrência da pandemia, onde docentes e estudantes vivenciam os desafios desse novo sistema de educação, diante da determinação do isolamento social, o ensino de forma remota a distância ganha maior notoriedade.

Em seus estudos Santos et al, (2020), fazem uma abordagem sobre os desafios enfrentados pelos docentes. Uma formação em que os saberes docentes não apareçam, simplesmente, na prescrição de estratégias didáticas para o processo ensino-aprendizagem, mas que potencializam os professores a uma nova compreensão de suas práticas de ensino em um contexto de incertezas e imprevisibilidades, gerando em alguns momentos situações de medos e despreparo diante do novo.

É notório através das abordagens elencadas que os docentes passam a enfrentar desafios ao criar e inovar as formas de aplicar os conhecimentos para os discentes de forma remota, fazendo uso de tecnologias que muitas vezes são consideradas barreiras a serem enfrentadas.

Rodrigues (2020) concorda com Santos et al (2020), ao afirmar que a tecnologia é um fator primordial no que diz respeito à evolução digital, por permitir experiências proveitosas especificamente no âmbito educacional. No entanto, diante do contexto em que o mundo se depara, com uma realidade caótica sem precedentes de uma pandemia causada pelo Covid-19, que se instalou no mundo, tornando o ensino desafiador por alterar o setor educacional, e por gerar mudanças rápidas e necessidade de adequação de forma rápida.

Ao contemplarmos as mudanças inesperadas em todos os âmbitos em especial no setor de formação educacional destacamos as contribuições de Camacho et al (2020), ao afirmarem que, no país, a utilização das tecnologias digitais remotas vem suscitando muitas críticas e questionamentos, sobretudo quando alunos não têm o devido acesso à internet, pois grande parte deles só conta com a telefonia móvel, alguns estudantes tem acesso restrito por morarem distante dos centros urbanos, e não poderem se deslocar, dificultando o acesso à internet.

Diante da premissa, fica evidente que são inúmeras as barreiras enfrentadas por professores e estudantes, os docentes sentem dificuldades por não dominarem as tecnologias de forma a acompanhar as modernas ferramentas e existentes, contudo, os jovens estudantes têm um domínio maior diante das tecnologias e ferramentas, porém muitas vezes essas ferramentas nem sempre estarão ao seu alcance.

Monteiro (2020) destaca a importância de uma ferramenta atualmente muito utilizada no ensino remoto denominada Moodle utilizada para ensino híbrido, na substituição da sala de aula, onde é possível através dessa utilizar as metodologias ativas de forma inovadora, com técnicas de sala de aula invertida em todas as disciplinas. O Moodle proporciona estratégias de integração e interdisciplinaridade, por meio da excelente análise e devolutiva pela interação do professor-aluno, essa também subsidia os professores na tomada de decisão quanto às melhores estratégias para sanar as dificuldades das turmas.

Barreto (2020) reforça que a pandemia exigiu de professores e alunos o desempenho de seus papéis de forma remota, uma vez que a figura física do professor seria de forma abrupta substituída pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TIDIC), contudo, as aulas remotas necessitam de algumas regras para um aprendizado proveitoso, fazendo-se necessário administrar o tempo, instigar o engajamento dos alunos, o dinamismo, na busca constante de manter o estímulo pela busca do conhecimento mesmo diante do difícil cenário atual.

Costa (2020) contribui com seus estudos sobre a importância e maior valorização e aplicabilidade das metodologias ativas durante o período de aulas síncronas e assíncronas, uma vez que a utilização das tecnologias embasadas em metodologias ativas pode favorecer o processo de ensino-aprendizagem de forma eficaz, autônoma e com foco no desenvolvimento do humano em todas as vertentes.

Senhoras (2020) reconhece a necessidade de uma mudança profunda na formação de professores, mas rejeita a sua substituição por lógicas de mercado e de desajustes das instituições de ensino superior, apesar das suas fragilidades, as universidades têm um papel insubstituível na formação dos professores e da educação pública e privada.

De acordo com Oliveira (2020), durante toda a história o processo de ensino-aprendizagem, sobretudo a relação entre alunos e professores se deu de maneira unidirecional, o professor tinha o papel de detentor do conhecimento e proferia verdades, por vezes, inquestionáveis em um espaço físico previamente controlado. Já o aluno era o coadjuvante em todo o processo, o receptor dos saberes. No contexto em que vivemos, fica claro que a educação passou por inúmeras transformações e hoje contemplamos uma educação mais participativa e interativa, reflexiva.

Podemos perceber diante das falas, que há diversas mudanças no processo ensino-aprendizagem e que são transformadas de acordo com as necessidades vividas. Contudo, as mudanças são acompanhadas por algumas problemáticas que vão desde as dificuldades na adaptação em manusear as tecnologias que demandam um conhecimento prévio, dificuldades em ter essas ferramentas sempre disponíveis, dificultando o acesso para muitos estudantes.

Costaman (2020) concorda com as afirmações de Senhoras (2020), ao questionar, sobre a formação de professores, à docência pode acontecer de diferentes formas com possibilidade para a aprendizagem e criação de estratégias coerentes e pertinentes a cada situação. Isso implica entender que a docência e a aprendizagem são processos complexos.

Os autores nos mostram que diante das condições propostas, somos forçados a movimentar em direção ao novo, é importante entender, pensar, e aceitar a inovações e propostas, tornando o cotidiano um desafio para docentes e discentes, cabendo a esses grupos se adequarem e buscarem alternativas para suprir suas necessidades.

Pode -se observar, através dos estudos de Carvalho (2020), que os impactos na educação serão atingidos a curto, médio e longo prazo, e exigirão uma reestruturação do sistema educacional. É notório que a pandemia da Covid -19 potencializou a desigualda-

de no acesso e desigualdade na educação, contudo, provocará um desnivelamento, no desempenho dos estudantes. Para tanto, serão necessárias ações de apoio não só aos estudantes, mas também a todo corpo que faz parte do processo educacional: diretores, gestores, coordenadores pedagógicos, professores e familiares, tendo em vista que o redesenho da educação tem impacto em toda comunidade escolar e exige desses grupos citados inovações e adequações.

Para Torres et al (2020), a necessidade do isolamento social e o fechamento das escolas promoveram uma mudança significativa no ensino, para manter a educação contínua e ininterrupta. Destacando as problemáticas também a nível de Ensino Médio neste processo, várias adversidades devem ser levadas em consideração e que precisarão de uma otimização para manter todo processo em funcionamento. Os desafios são inúmeros: o uso das tecnologias, a substituição da aula presencial, a falta de estrutura e treinamento, falta de recursos adequados e processos avaliativos que definirão o ensino superior.

Costa (2020) em seus argumentos discorda de alguns autores já citados, por enfatizar que os meios tecnológicos se encontram disponíveis e o uso adequado dos objetos de aprendizagem com o foco no ensino a distância tendem a ser alcançados, pela liberdade de acesso, interoperacional, pois podem ser utilizados em diversos dispositivos como no celular, tablet e computador e o uso é facilitado devido a readequação partindo apenas da atualização e não da sua modificação completa, por esses motivos o ensino remoto torna-se um mecanismo facilitador.

Brooks (2020) também concorda com Costa (2020), ao enfatizar que os objetos de aprendizagem podem ficar disponíveis para o uso direcionado em que poderão fazer parte de uma sequência didática, uma vez que se encontram disponíveis a adequação de horários de cada aluno-usuário. A disposição dos obje-

tos de aprendizagem depende diretamente das tecnologias, desde a sua organização em ordem pré-definida até o seu uso, buscando a efetividade destacada no ensino significativo.

Para Silva (2020), com a situação do momento, o ensino híbrido, síncrono ou a distância são fundamentais para a disseminação do conhecimento, mantendo a eficácia do ensino no período de suspensão das aulas presenciais, onde o maior objetivo é manter o foco na continuidade das aulas para que os estudantes não sejam prejudicados na sua formação.

Ainda de acordo com Silva (2020), inúmeros esforços estão sendo realizados para minimizar o impacto causado pelo fechamento das escolas. Provavelmente, novas mudanças surgirão nas normativas futuras para a educação brasileira e na organização curricular acadêmica, precisarão ser adaptadas a uma nova realidade, no âmbito do ensino fundamental, ensino médio, cursos de graduação e pós graduações *lato sensu* e *stricto sensu*.

Segundo Cavalcante (2020), com o ensino remoto, professores e alunos estão imbuídos dos mesmos objetivos são coautores do processo ensino aprendizagem, se organizam em torno de uma proposta inovadora na relação educacional mutualística. A educação a distância, se torna cada vez mais familiar e já começa a se propagar no cotidiano, incorporado como ferramenta principal ou de apoio a outros recursos. Portanto, espera-se que a relação entre professor/aluno se torne cada vez mais fluida e eficaz nas mídias de educação virtual, que o saber possa transpor barreiras e chegar de fato a todos os lugares e a todas as pessoas.

Compreendemos que há uma dualidade de ideias e afirmações sobre os novos desafios atribuídos a educação brasileira e mundial, cabendo aos professores e alunos se adaptarem a essas alterações, bem como, acompanhar o desenvolver das tecnologias atribuídos as diversidades de ferramentas.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo enfatizou os desafios existentes voltados para toda a sociedade, sobretudo, quando nos reportamos ao ensino, e a nova adequação para continuidade do processo ensino-aprendizagem em época do isolamento imposto pela nova pandemia que assolou o mundo. A implantação do ensino remoto tem seus percalços e fragilidades, mas também vantagens e benefícios, regionais, localização geográfica, classes sociais, uma vez que a tecnologia ainda não se encontra ao alcance de todos, como elencado nesse estudo.

Há uma busca pela qualificação do professor aos meios de ensino remoto e a utilização de novas didáticas, contudo, a realidade abordada na literatura nos mostra que há um distanciamento das propostas estabelecidas pelas políticas de educação e a realidade de muitos professores e estudantes, em especial aqueles que residem em zonas rurais longe dos centros urbanos, o ensino de forma não presencial torna-se um obstáculo a ser discutido.

Essas problemáticas são atribuídas a diversas causas, desde a fragilidade na formação e qualificação dos docentes, dificuldades em manter atualizados com as ferramentas digitais, desigualdades regionais, iniquidades sociais, forte presença cultural da figura do professor como detentor do saber e alunos ouvintes no papel de coadjuvante. Em contrapartida alguns autores apontam que alunos sentem a necessidade da figura do professor como mediador nas disciplinas que aulas de formas síncronas ou assíncronas não suprem as suas necessidades por completo.

A pesquisa encontrou limitações por não dispor de uma quantidade considerável de estudos que abordasse a temática, uma vez que os estudos se encontram direcionados mais para o enfoque da pandemia associado à área da saúde e os agravos da pandemia.

Sugere-se que a temática sobre os impactos no ensino remoto na formação em saúde continue sendo estudada em novas pesquisas, e que haja melhorias, no processo de formação de professores sobretudo os que sentem dificuldades ao adaptarem as formas de ensinar e que os estudantes possam ter apoio necessário para inserir-se e utilizar os meios virtuais de ensino.

Esse estudo vislumbra compreender a necessidade de adaptação ao processo ensino aprendizagem, diante do imediatismo das mudanças que nos foram impostas pela agravante pandemia do coronavírus, bem como, entender que os impactos fazem parte da nova inserção da forma de ensino já existente, imposta pelo imediatismo o que levou ao surgimento de dificuldades por parte dos estudantes e professores.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. COVID-19 e a infecção por SARS-CoV-2 em um panorama geral. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3508–3522, 2020. DOI 10.34119/bjhrv3n2-182. Disponível: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9101/7732>

ALVES, L. Educação remota: entre a ilusão e a realidade. **Interfaces Científicas - Educação**, v. 8, n. 3, p. 348-365, 4 jun. 2020. Disponível: DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p348-365>

ARRUDA, E. P. EDUCAÇÃO REMOTA EMERGENCIAL: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19. **EmRede - Revista de Educação a Distância**, v. 7, n. 1, p. 257-275, 15 maio 2020. Disponível: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/621>

BARRETO, Andreia Cristina Freitas, ROCHA, Daniele Santos. COVID 19 E EDUCAÇÃO: RESISTÊNCIAS, DESAFIOS E (IM)POSSIBILIDADES. **Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade** - Bom Jesus da Lapa, v. 2, p. 01-11, jan./dez. 2020. Disponível: DOI: <http://dx.doi.org/10.46375/encantar.v2.0010>

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos; DA SILVA, Carlos Eduardo Menezes; SOARES, Fernando Ramalho Gameleira; SILVA, José Alexandre Meneses da. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**. ID CSC – 2020-1079. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>

BROOKS, Samantha et al. The impact of unplanned school closure on children's social contact: Rapid evidence review. **Eurosurveillance**, v. 25, n. 13, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000188>.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 5 Acessado 30 setembro 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal et al. A tutoria na educação à distância em tempos de COVID-19: orientações relevantes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e30953151-e30953151, 2020. DISPONÍVEL: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3151>

CARDOSO, Cristiane Alves; FERREIRA, Valdivina Alves; BARBOSA, Fabiana Carla Gomes. (Des)igualdade de acesso à educação em tempos de pandemia: uma análise do acesso às tecnologias e das alternativas de ensino remoto. **Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal**, v. 7, n. 3, p. 38-46, ago. 2020. ISSN 2359-2494. Disponível: <http://www.periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/929>. Acesso em: 28 set. 2020.

CARVALHO Bastos, Milena et al. Ensino Remoto Emergencial na Graduação em Enfermagem: Relato de Experiência na Covid-19. **Rev. Mineira de Enfermagem**. Ago 2020. Disponível: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1495>. DOI: 10.5935/1415-2762.20200072.

CASTAMAN Ana Sara, Rodrigues Ricardo, Distance Education in The Covid Crisis - 19: An Experience Report, **RSD JOURNAL**. Disponível em: <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/3699>, acesso em: 19 maio, 2020.

CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza et al. Educação superior em saúde: a educação a distância em meio à crise do novo coronavírus no Brasil. **Avances en Enfermería**, n. 1supl, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.86229>.

CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza et al. Educação superior em saúde: a educação a distância em meio à crise do novo coronavírus no Brasil. **Avances en Enfermería**, n. 1supl, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.86229>.

COSTA, Danielle de Souza et al. Saúde Mental na Pandemia de Covid-19: Considerações Práticas Multidisciplinares sobre Cognição, Emoção e comportamento. **Debates em Psiquiatria** 2020. Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/341255949\\_Saude\\_mental\\_na\\_pandemia\\_de\\_COVID-19\\_consideracoes\\_praticas\\_multidisciplinares\\_sobre\\_cognicao\\_emocao\\_e\\_comportamento](https://www.researchgate.net/publication/341255949_Saude_mental_na_pandemia_de_COVID-19_consideracoes_praticas_multidisciplinares_sobre_cognicao_emocao_e_comportamento). DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0002>

COSTA, (2020). Lições do coronavírus: ensino remoto emergencial não é EAD. Acessado: em 01 de out 2020, **Desafios da Educação**. Disponível: <https://desafiosdaeducacao.grupo.com.br/coronavirus-ensino-remoto/>. Acesso em: 30 de setembro, 2020.

COSTA, Roberta et al. Ensino de enfermagem em tempos de covid-19: como se reinventar nesse contexto? **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis v. 29, e20200202 2020, Acesso em: 29 set. 2020, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0002-0002>.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm et al. Ações e estratégias de escolas e departamentos de enfermagem de universidades federais frente à COVID-19. **Enfermagem em Foco**. Acesso em: 03 out. 2020. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.Esp.4115>.

DOMENICI, Thiago Domenici. Faculdades da Laureate substituem professores por robô sem que alunos saibam. Publicado em 2 maio de 2020. **Folha UOL**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2020/05/> Acesso em: 5 Dez. 2020.

FARIAS, Mário André et al. De ensino presencial para o remoto emergencial: adaptações, desafios e impactos na pós-graduação. **Interfaces Científicas-Educação**, v. 10, n. 1, p. 180-193, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v10n1p180-193>

GOMES, Vânia Thais Silva et al. A Pandemia da Covid-19: Repercussões do Ensino Remoto na Formação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 44, n. 4, e114, 2020 Acesso em 01 de outubro de 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200258>.

GUSSO, Hélder Lima et al. ENSINO SUPERIOR EM TEMPOS DE PANDEMIA: DIRETRIZES À GESTÃO UNIVERSITÁRIA. **Educ. Soc.**, Campinas, SP 25, 2020. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/es.238957>.

IDOETA, Paula Adamo. Os desafios e potenciais da educação à distância, adotada às pressas em meio à quarentena. Publicada em 17 de abril de 2020. Disponível em: <https://cutt.ly/Myk24p1>. Acesso em: 5 Dez 2020

JIMÉNEZ-PAVÓN, David; CARBONELL-BAEZA, Ana; LAVIE, Carl J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. **Progress in cardiovascular diseases**, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>

KANNEGANTI A, Lim KMX, Chan GMF, et al. Pedagogia em uma pandemia - COVID-19 e educação médica continuada virtual (vCME) em obstetrícia e ginecologia. **Acta Obstet Gynecol Scand**. 2020; 99: 692–695. Disponível: <https://doi.org/10.1111/aogs.13885>.

KANNEGANTI, Abhiram et al. Pedagogy in a pandemic—COVID-19 and virtual continuing medical education (vCME) in obstetrics and gynecology. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 6, p. 692, 2020. Disponível: Doi: 10.1111/aogs.13885.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2. Acesso em 12 Fev. 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MONTEIRO Jean Carlos Júnior EDUCAÇÃO E COVID-19: As tecnologias digitais mediando a aprendizagem em tempos de pandemia. **Rev.UNEB**. Disponível: <http://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8583>. Acesso: 19 mai. 2020.

NICHOL, Ariadne. Potential Implications of Testing an Experimental mRNA-Based Vaccine During an Emerging Infectious Disease Pandemic. **The American Journal of Bioethics**, v. 0, n. 0, p. 1–2, 14 maio 2020. DOI 10.1080/15265161.2020.1763696. Disponível: <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1763696>.

OLIVEIRA, Sandro Schreiber de POSTAL, Eduardo Arquimino, AFONSO, Denise Herdy. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da Covid-19: das (in)certezas acadêmicas ao Compromisso social. **APS em revista**. Vol. 2, n. 1, p. 56-60, Janeiro/Abril – 2020. Disponível: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.69>

PASCOAL, David Balbino; CARVALHO, Ana Clara Silva; MATA, Lucas Emanuel Lemos Fontes Silva; LOPES, Tadeu Peixoto; LOPES, Lorenna Peixoto; CRUZ, Cristiane Monteiro. Metodologias e tecnologias para educação em tempos de pandemia COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2978–2994, 2020. DOI 10.34119/bjhrv3n2-138. Disponível: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8568/7369>.

PRESSE, France. Unesco: metade dos estudantes do mundo sem aulas por conta da Covid-19. Publicado 18 mar. **G1 Globo**. 2020. Disponível na URL: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2020/03/18/unesco-metadedos-estudantes-do-mundo-sem-aulas-por-conta-da-covid-19.ghtml>. Acesso em: 30 09. 2020.

RODRIGUES, Jondison. Narrativas políticas, produção de vulnerabilidades e convulsão social no Brasil e no mundo, no contexto do Novo Coronavírus. **Papers do NAEA**, v29, 2020. Disponível: DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/papersnaea.v29i1.8725>

SANDHU, Preeti; DE WOLF, Maisie. The impact of COVID-19 on the undergraduate medical curriculum. **Medical Education Online**, v. 25, n. 1, p. 1764740, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1764740>

SANTOS, Boaventura de Sousa, *A cruel Pedagogia do vírus*, Coimbra: **Edições Almedina S/A**, 2020.

SANTOS, Valdicleia Batista et al. Ganhos e perdas no aprendizado pela suspensão das aulas devido a pandemia do COVID-19. **Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 1, 2020. Disponível: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/274>.

SCHWARTZMAN, Gisela. Formación docente para” virtualizar de emergencia”: aportes a la respuesta universitaria ante la pandemia COVID-19. **Rev. Hosp. Ital. B. Aires (2004)**, p. 49-51, 2020. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102467>.

SENHORAS, Eloi Martins. Coronavírus e Educação: Análise dos Impactos Assimétricos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 5, p. 128-136, 2020. Disponível: DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3828085>.

SILVA, Ednaldo Antonio. A telessaúde e seus impactos na formação continuada dos profissionais de saúde em rede. **EmRede-Revista de Educação a Distância**, v. 4, n. 1, p. 116-129, 2020. Disponível: <https://www.aunired.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/151>

SILVA, Katharine Ninive. A dualidade educacional no Ensino Médio. v. 3, p. 45–59, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3698552>.

SPALDING, M.; RAUEN, C.; VASCONCELLOS, L. M. R. de; VEIGAN, M. R. da C.; MIRANDA, K. C.; BRESSANE, A.; SALGADO, M. A. C. Higher education challenges and possibilities: a Brazilian experience in times of COVID-19. **Research, Society and Development**, [S. L.], v. 9, n. 8, p. e534985970, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5970. Acesso em: 2 oct. 2020.

TORRES, Ana Catarina Moura; ALVES, Lynn Rosalina Gama; DA COSTA, Ana Caline Nóbrega. Educação e Saúde: reflexões sobre o contexto universitário em tempos de COVID-19. **Preprint Scielo**. 2020. Disponível: <file:///C:/Users/isabe/Downloads/640-Preprint%20Text-929-1-10-20200531.pdf>.

VIDAL, María Niurka Vialart Estratégias didáticas para a virtualização do processo de ensino-aprendizagem na época do COVID-19. **Educação Médica Superior**, [Sl], v. 34, n. 3, set 2020. ISSN 1561-2902. Disponível em: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2594> Data de acesso: 02 out. 2020

WIJESOORIYA, N. Romesh et al. COVID-19 and telehealth, education, and research adaptations. **Paediatric Respiratory Reviews**, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.009>.

WONG, Anselm et al. The Importance of Continuing Medical Education During the COVID-19 Pandemic: the Global Educational Toxicology Uniting Project (GETUP). **Journal of Medical Toxicology**, Access:30 set.2020 p. 1, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1007/s13181-020-00788-2>.

XIMENES, Salomão; FERNANDO, Cássio. Coronavírus e a “volta às aulas”. 31 de mar. 2020. **Le Monde Diplomatique**. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/coronavirus-e-a-volta-as-aulas/>. Acesso em: 20 abr. 2020.



## 14. IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS<sup>15</sup>

João Marcos de Araújo Leite  
Anna Karynne da Silva Melo  
Georges Daniel Janja Bloc Boris  
Virginia de Saboia Moreira Cavalcanti  
Lucas Guimarães Bloc

### INTRODUÇÃO

A pandemia ocasionada pela disseminação do vírus COVID-19, que se estabeleceu, oficialmente, no Brasil, em 2020, tem gerado dados alarmantes no que diz respeito à atenção à saúde no país. De acordo com o *dashboard* (painel gráfico) feito pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), o vírus já infectou, até o dia 17 de dezembro de 2020, quase 76 milhões de pessoas e, destas, mais de 1.600.000 já vieram a óbito. Esta pandemia tem sido um fato da contemporaneidade, atravessando e marcando o cotidiano da população mundial.

Segundo dados coletados no dia 19 de dezembro de 2020 no Portal do Instituto de Medicina John Hopkins, o Brasil detém mais de 7,2 milhões de casos confirmados de COVID-19 e mais de 186 mil óbitos, corroborando, dessa forma, que o país ocupe a 3ª posição entre os países com mais casos no contexto mundial, bem como a 2ª posição quanto ao número de mortos (HOPKINS, 2020). Tais circunstâncias ocorrem no contexto brasileiro

---

15 Este estudo foi financiado pelo edital DPDI UNIFOR 01/202 – Chamada para projetos que visam ao enfrentamento da COVID-19.

principalmente devido ao caráter negacionista com o qual o governo atual tem lidado com a situação, o que culmina no descaso por parte de uma parcela da população (CAPONI, 2020).

A pandemia do coronavírus apresenta-se como o maior desafio sanitário já enfrentado mundialmente no século XXI, caracterizando um momento de incerteza, marcado pela negação dos conhecimentos científicos e pela alta velocidade de disseminação e de propagação do vírus, com sua capacidade de provocar óbitos, principalmente entre a população mais vulnerável (WERNECK & CARVALHO, 2020).

Além dos prejuízos físicos causados às pessoas pela pandemia, ela pode se manifestar de outras formas; dentre elas, destaca-se a maneira como afetou e vem afetando a saúde mental da população. Os efeitos da pandemia sobre a saúde mental das pessoas têm sido evidenciados devido ao processo de distanciamento social, à preocupação constante relacionada ao estado de alerta a respeito do risco de contaminação e à confusão sobre o modo como as informações relacionadas à doença se disseminam (Lima, 2020).

Estudos recentes (ARORA *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2020) buscam compreender esse momento, atribuindo o termo *coronaphobia*<sup>16</sup> ao medo e à ansiedade de contrair a COVID-19, ou seja, se referindo ainda aos impactos psicológicos e aos prejuízos funcionais provocados nos indivíduos por essa doença.

No contexto universitário, esse cenário se expandiu quando, abruptamente, o distanciamento social como forma de evitar a contaminação em massa gerou a necessidade de mudança do contexto tradicional de sala de aula para o modelo remoto, o que provocou tanto a praticidade de se poder assistir aulas em pratica-

---

16 Em uma tradução livre para a língua portuguesa, *coronaphobia* é a junção do prefixo *corona*, que significa *coroa*, representando o formato do coronavírus, e de *fobia* (medo exagerado, aversão).

mente qualquer lugar, de modo síncrono ou assíncrono, quanto criou dificuldades no que diz respeito à falta de interação entre o professor e seus alunos e também entre eles, problemas com tecnologias até então não habituais nesse novo contexto e dificuldades de manejo na modalidade de ensino à distância (EAD) (CAMACHO *et al.*, 2020; CRUZ; BORGES & N. FILHO, 2020; JOYE; MOREIRA & ROCHA, 2020). Desse modo, as preocupações e os entraves constantes que se apresentam aos estudantes no contexto universitário se somam tanto às questões relacionadas ao ensino remoto quanto à *coronofobia*, culminando, assim, em um impacto acentuado sobre a saúde mental dessa população.

Algumas universidades, diante desse cenário, procuraram identificar os impactos sobre a saúde mental de seu corpo discente de graduação em decorrência da pandemia a fim de realizar intervenções que amenizem esses impactos (BARBOSA, 2020; DINIZ *et al.*, 2020; RIBEIRO & MILHOMEM, 2020).

Este estudo é um recorte de um projeto maior chamado “Saúde Mental na Universidade: Intervenções Psicológicas com Universitários diante dos Impactos da COVID-19”. Retrata o eixo 2 desse projeto, intitulado “Diagnóstico da Saúde Mental dos Universitários no Período de Pandemia”, tendo como objetivo identificar os impactos sobre a saúde mental de alunos de uma universidade frente à pandemia de COVID-19 para que fosse realizado um trabalho de intervenção com tais estudantes.

Desse modo, aqui serão apresentados tais dados diagnósticos, problematizando-os e elencando hipóteses para sua compreensão.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa (CRESWELL, 2010), que foi executado utilizando a plataforma Google Forms®, mediante a aplicação de um questionário em ambiente *on-line* com estudantes da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Destaca-se que este estudo não se centrou em um local específico devido a utilizar o ambiente virtual como espaço de investigação.

A coleta de dados foi realizada entre 15 de agosto e 30 de novembro e contou com a participação de todos os alunos regularmente matriculados em um curso de graduação da Universidade de Fortaleza.

Devido às limitações no que diz respeito ao contato com os possíveis participantes do estudo, tanto por conta do seu número amplo, quanto do distanciamento social que restringiu o recrutamento formal para a seleção e para o contato com os participantes da investigação, foram utilizadas as seguintes estratégias:

1. Divulgação do questionário em redes sociais, como Facebook® e Instagram®; 2. Contato por *e-mail* institucional, ao qual todos os alunos matriculados têm acesso e;
3. Contato pessoal por meio da divulgação da pesquisa em salas de aula virtuais. Com tais estratégias, foi agregada uma amostragem definida por conveniência (DA SILVA *et al.*, 2018).

Como critérios de inclusão, considerou-se que os participantes da pesquisa deveriam:

- a) Ser alunos regularmente matriculados em um curso de graduação da Universidade de Fortaleza; e
- b) Ter acima de 18 anos.

Foram excluídos os questionários que não foram respondidos por completo.

A análise dos dados utilizou o *software SPSS*, versão 19.0, que apresenta os dados com estatística descritiva (DA SILVA *et al.*, 2018).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (COÉTICA), com parecer de nº 4.231.049.

## RESULTADOS

Foram respondidos 584 formulários. Após sua análise, observou-se que, desse total, 223 estavam incompletos, sendo, assim, removidos da análise final. Trabalhou-se com n=361, sendo considerado o total de participantes do estudo.

O formulário foi dividido em três partes. A primeira parte consistiu na descrição dos dados sociodemográficos dos participantes, apresentados a seguir:

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<b>Idade dos participantes (n=361: média de 26 anos)</b>		
Entre 17 e 25 anos	240	66,5%
Entre 26 e 40 anos	87	24,1%
Entre 41 e 57 anos (maior idade reportada)	34	9,4%
<b>Identidade de gênero dos participantes (n=361)</b>		
Mulheres <i>cisgênero</i>	294	81,4%
Homens <i>cisgênero</i>	59	16,3%
Pessoas de gênero fluido	7	1,9%
Pessoas <i>agênero</i>	1	0,3%
<b>Estado civil dos participantes (n=361)</b>		
Solteiros	282	78,1%
Casados ou em união estável	71	19,7%
Divorciados	8	2,2%

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<b>Raça ou cor identificada pelos participantes (n=361)</b>		
Branca	190	52,6%
Preta	13	3,6%
Parda	144	39,9%
Indígena	4	1,1%
<b>Naturalidade dos participantes (n=361)</b>		
Fortaleza	276	76,5%
Região metropolitana de Fortaleza	44	12,2%
Fora do Estado do Ceará	41	11,4%
<b>Local de moradia dos participantes (n=361)</b>		
Fortaleza	320	88,6%
Região metropolitana de Fortaleza	41	11,4%
<b>Ocupação de trabalho dos participantes (n=361)</b>		
Estudantes	309	85,6%
Desempregados, não procurando emprego	2	0,6%
Desempregados, procurando emprego	4	1,1%
Aposentados	2	0,6%
Trabalhadores da área da saúde	5	1,4%
Trabalhadores de serviços essenciais	8	2,2%
Trabalhadores de serviços não-essenciais	21	5,8%
Trabalhadores informais	10	2,8%
<b>Renda dos participantes (n=361)</b>		
De 0 a 1 salário mínimo	16	4,4%
Até 2 salários mínimos	37	10,2%
De 3 a 5 salários mínimos	93	25,8%
De 6 a 10 salários mínimos	91	25,2%
Acima de 10 salários mínimos	92	25,5%
Sem renda	3	0,8%
De renda variável	30	8,3%

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A partir dos dados colhidos, a amostragem consiste principalmente de jovens, sendo composta, em maior número, por mulheres *cisgênero*, solteiras, brancas, naturais e residentes na cidade de Fortaleza, estudantes e com renda superior a 10 salários mínimos.

A segunda parte do questionário tratou de agregar informações sobre os cursos de graduação dos participantes na universidade, tratando, ainda, de identificar como tais alunos deram continuidade a seus cursos no contexto da pandemia e como os custeavam.

**Tabela 2:** Informações sobre cursos de graduação

Variável	Frequência	Frequência absoluta (%)
<b>Nível do curso dos participantes (n=361) na Universidade de Fortaleza</b>		
Graduação	361	100%
<b>Curso de graduação dos participantes (n=361)</b>		
Arquitetura	23	6,3%
Cinema e Audiovisual	1	0,2%
Comércio Exterior	1	0,2%
Direito	42	11,6%
Educação Física	6	1,6%
Enfermagem	5	1,3%
Engenharia Civil	1	0,2%
Estética e Cosmética	6	1,6%
Fisioterapia	3	0,8%
Fonoaudiologia	2	0,5%
Jornalismo	2	0,5%
Medicina	1	0,2%
Medicina Veterinária	16	4,4%
Nutrição	15	4,1%
Odontologia	14	3,8%
Psicologia	212	58%
Publicidade e Propaganda	15	4,1%

Variável	Frequência	Frequência absoluta (%)
<b>Como é feito o custeio do curso pelos participantes? (n=361)</b>		
Bolsa	18	5,0%
Custeado pela instituição de trabalho	1	0,3%
Custeio por responsável	187	51,8%
Custeio próprio	76	21,1%
FIES	79	21,9%

**Participantes (n=361) que cursaram o semestre de 2020.2**

Sim	310	85,9%
Não	55	15,2%
Parcialmente	12	3,3%

**Os cursos dos participantes (n=361) aderiram à modalidade remota**

Sim	359	99,4%
Não	2	0,6%

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Os participantes da pesquisa são, na maioria, alunos do Curso de Psicologia, custeado pelos responsáveis dos alunos e, em grande parte, cursaram o semestre relativo à realização da pesquisa e seus cursos aderiram à modalidade remota.

A terceira parte do formulário agregou informações sobre a saúde mental dos participantes da pesquisa, correlacionando o distanciamento social à deterioração de condições pré-existentes e ao surgimento de novos sintomas, e verificando os sentimentos percebidos pelos participantes durante o período da pandemia da COVID-19.



**Tabela 3:** Informações concernentes à saúde mental dos participantes da pesquisa.

Variável	Frequência	Frequência absoluta (%)
<b>Com relação ao distanciamento social, os participantes (n=361)</b>		
Cumpriram totalmente	201	55,7%
Cumpriram parcialmente	59	16,3%
Cumpriram em grande parte	88	24,4%
Cumpriram pouco	9	2,5%
Não cumpriram	4	1,1%
<b>Participantes (n=361) consideram que o distanciamento social interferiu na sua saúde mental</b>		
Sim	318	88,1%
Não	43	11,9%
<b>Participantes (n=361) que consideram que sua saúde mental</b>		
Piorou muito	87	24,1%
Piorou	171	47,4%
Nem piorou nem melhorou	76	21,1%
Melhorou	21	5,8%
Melhorou muito	6	1,7%
<b>Participantes (n=361) que faziam tratamento de sua saúde mental antes da quarentena</b>		
Tratamento psicológico	122	33,8%
Tratamento psiquiátrico	9	2,5%
Psicológico e psiquiátrico	43	11,9%
Não faziam	187	51,8%
<b>Participantes (n=361) que começaram tratamento de sua saúde mental durante a pandemia</b>		
Não iniciaram	259	71,7%
Iniciaram tratamento psicológico e psiquiátrico	18	5,0%
Iniciaram tratamento psicológico	63	17,5%
Iniciaram tratamento psiquiátrico	11	3,0%
<b>Participantes (n=361) que receberam diagnóstico de um psiquiatra</b>		
Sim	145	40,2%
Não	216	59,8%

**Diagnóstico que os participantes (n=145) receberam de um psiquiatra**

Transtorno de ansiedade	54	37,2%
Transtorno depressivo	70	48,3%
Déficit de atenção	7	4,8%
Distúrbio alimentar	4	2,8%
Transtorno bipolar	10	6,9%

**Percepção de alteração dos sintomas durante a pandemia dos participantes (n=145) que receberam diagnóstico de um psiquiatra**

Sim	95	65,5%
Não	50	34,5%

**Participantes (n=361) que sentiram necessidade de suporte à sua saúde mental durante a pandemia**

Necessitaram de suporte psicológico	210	58,2%
Necessitaram de suporte psiquiátrico	16	4,4%
Não sentiram necessidade	45	12,5%
Sentiram necessidade de suporte psicológico e psiquiátrico	90	24,9%

**Sintomas percebidos pelos participantes (n=361) durante o distanciamento social**

Ansiedade	314	87,0%
Dor de cabeça	228	63,2%
Aumento de batimentos cardíacos	157	43,5%
Dores musculares	153	42,4%
Prisão de ventre	60	16,6%
Tensão muscular	191	52,9%
Sensação de queimação no estômago	109	30,2%
Tremores	66	18,3%
Falta de ar	143	39,6%
Insônia	248	68,7%

**Sentimentos dos participantes (n=361) que se manifestaram durante a pandemia**

Angústia	262	72,6%
Irritabilidade	232	64,3%
Preocupação	291	80,6%
Desânimo	264	73,1%
Ansiedade	291	80,6%
Medo	234	64,8%
Raiva	185	51,2%
Tristeza	274	75,9%
Culpa	96	26,6%

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A partir da análise dos dados acima expostos, constata-se que os participantes da pesquisa cumpriram de forma plena, parcial ou em grande parte as medidas de distanciamento social, o que interferiu em sua saúde mental de modo a piorá-la ou mesmo a piorá-la muito.

Os participantes da pesquisa que receberam diagnóstico de um profissional de psiquiatria, a maioria de transtornos de ansiedade e depressivos, reconhecem que tiveram seus sintomas alterados durante o período da pandemia da COVID-19 e do distanciamento social.

Embora enfatizasse a necessidade de suporte, principalmente psicológico, a maioria dos participantes da pesquisa não realizava qualquer acompanhamento ou tratamento da sua saúde mental antes da pandemia e não buscou tal suporte durante o mesmo período. Os que o fizeram, em grande parte, buscaram tratamento tanto psicológico quanto psiquiátrico, ou seja, ambos os tratamentos, durante o período mencionado.

No questionário preenchido pelos participantes da pesquisa, os sintomas e os sentimentos percebidos durante o período de distanciamento social foram diferenciados. Como os participantes da pesquisa tinham a possibilidade de marcar mais de um sintoma e de um sentimento, obteve-se uma grande variedade no que diz respeito à frequência absoluta de cada uma dessas categorias de sintomas e de sentimentos percebidos durante a pandemia de COVID-19. Contudo, prevaleceram os sintomas de ansiedade, insônia e tensão muscular e, também, os sentimentos de ansiedade, angústia, preocupação e tristeza.

## DISCUSSÃO

No que diz respeito aos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, destaca-se o fato de que a maioria seja de pessoas do sexo feminino, o que corrobora a literatura que destaca que o autocuidado é prevalentemente realizado pelas mulheres (BOTTON; CÚNICO & STREY, 2017; PEGORARO & [?] CALDANA, 2008).

A pesquisa foi realizada com uma maioria de participantes com renda média considerável, suficiente para que permitisse a inserção em cursos superiores em uma universidade particular de Fortaleza, com poucos estudantes que recebiam bolsa de estudos ou participavam do fundo de financiamento estudantil (FIES).

Destacou-se a grande quantidade de alunos do Curso de Psicologia que participaram da pesquisa em relação aos demais cursos. Este dado pode ter várias explicações. Entre elas, pode-se apontar o interesse, o envolvimento e o engajamento massivos dos profissionais e dos estudantes de tal curso nas questões relativas à saúde mental, que se manifestam no decorrer de vários semestres e em disciplinas do curso da referida universidade.

Uma possível explicação para a falta ou o menor engajamento de alunos de outros cursos na pesquisa é que, conforme o imaginário estereotipado de muitas pessoas, falar sobre saúde mental é considerado uma exposição de vulnerabilidade (BOU-BLIL, 2018). Assim, a baixa participação de alunos de outros cursos demonstra que a saúde mental ainda caracteriza um estigma, envolvendo desde a sua concepção até a sua consolidação no imaginário coletivo como sinônima de transtorno mental (DO NASCIMENTO & LEÃO, 2019). A ignorância com relação à saúde mental ainda configura um problema de caráter social e

impede tanto o contato das pessoas com esse importante aspecto da sua existência quanto a busca de ajuda, de serviços e de tratamentos que podem auxiliá-las nas questões relativas à sua saúde mental (SOUSA, 2017).

Neste sentido, Buchli (2019) utiliza o termo *psicofobia* para se referir a um conjunto imperativo de preconceitos por meio do qual, não apenas os transtornos mentais e os indivíduos que deles sofrem, mas todas as questões que dizem respeito à saúde mental são consideradas negativamente por uma parcela significativa da sociedade, que se manifesta de forma expressiva mesmo no contexto acadêmico.

Portanto, uma grande quantidade de participantes da pesquisa não buscou qualquer tipo de tratamento para sua saúde mental durante a pandemia, apesar de muitos afirmarem que ela se deteriorou e que necessitaram de suporte psicológico durante o período. Tal atitude pode ser explicada tanto pela necessidade de manter o distanciamento social quanto pela resistência ao atendimento psicológico na modalidade *on-line* (MARASCA *et al.*, 2020).

Sobre o distanciamento social, pode-se observar que foi cumprido em grande parte pela maioria dos participantes da pesquisa. Quer seja por conta da obrigatoriedade, quer seja devido à grande quantidade de campanhas que reforçavam tal atitude, pode-se considerar que sua consolidação pode ter sido também influenciada pelo fato de a maioria dos participantes da pesquisa estar envolvida em uma experiência e numa perspectiva urbana que, por si mesma, diz respeito a um posicionamento que tornou o distanciamento social se tornou mais viável devido às facilidades que o contexto urbano proporcionou a muitas pessoas (LEIVA; SATHLER & FILHO, 2020). As ocupações de trabalho dos participantes da pesquisa também revelam mais facilidade de

manutenção do distanciamento social e, por serem estudantes, o seu processo de acesso a outras pessoas e às atividades de ensino-aprendizagem foi facilitado pelo uso da modalidade de EAD.

No que tange à saúde mental dos participantes da pesquisa, independentemente de haver uma condição diagnosticada preexistente, o distanciamento social levou à manifestação ou a um agravamento de quadros psicopatológicos, o que pode ser explicado não apenas por conta da *coronofobia*, mas também devido às relações forçosamente próximas com os familiares, o que, muitas vezes, tem provocado ou exacerbado conflitos, gerando a necessidade da adoção de novos estilos de vida (MACHADO DA SILVA *et al.*, 2020). O desgaste no que diz respeito à convivência familiar nesse período também exacerbaram a necessidade de cuidado com crianças, a manifestação da violência doméstica, além da dificuldade de organização do espaço de convivência no lar, o que nem sempre tem sido realizado de forma adequada (LIMA, 2020). Ademais, os problemas familiares se destacam ainda mais com as frequentes perdas acarretadas pelo vírus, a instabilidade financeira ocasionada por esse período e a adoção da modalidade de trabalho remoto, que nem sempre se mostra tranquila (ALETHEIA *et al.*, 2020).

Finalmente, evidencia-se ainda que os sintomas e os sentimentos mais registrados pelos participantes da pesquisa corroboram a literatura que aponta o *stress*, a ansiedade e a depressão como principais manifestações nesse contexto. Estes sintomas e sentimentos são os que exatamente são descritos na concepção de *coronofobia*, resultados do medo excessivo de contrair a doença, das tensões relacionadas a informações midiáticas controversas, da falta de fé nas estruturas de saúde vigentes, da contaminação pela COVID-19 de líderes de estado e dos alertas de segurança expedidos por órgãos internacionais (ARORA *et al.*, 2020).

## CONCLUSÃO

Neste estudo, foi realizado, por meio de questionários, um diagnóstico da saúde mental dos estudantes de uma universidade de Fortaleza. Foi consultada uma grande quantidade de participantes do sexo feminino, brancos, com renda mediana e alta, solteiros e estudantes de graduação do Curso de Psicologia.

Foram detectadas uma atitude de negligência da sua saúde mental e a ocorrência de relações familiares potencialmente conflituosas por conta do distanciamento social durante a pandemia da COVID-19. Além disso, constatou-se que os sintomas e os sentimentos vivenciados pelos participantes da pesquisa condiziam com um quadro de *coronofobia*, definido e discutido ao longo do estudo.

Destaca-se a necessidade de realização de mais investigações que identifiquem as demandas e os sintomas vividos por pessoas inseridas em diversos grupos sociais durante a pandemia de COVID-19 para que possam subsidiar projetos que intervenham nesses contextos, objetivando a prevenção e a promoção da saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ALETHEIA, M. *et al.* Verso e Reverso da Covid-19 e o Isolamento Social: Alterações e Impactos na Dinâmica de Convivência no/do Lar. **Revista Rural & Urbano**, v. 5, 2020.

ARORA, A. *et al.* Understanding Coronaphobia. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 54, p. 10, 1 dez. 2020.

BARBOSA, D. Saberes e Práticas da Extensão Universitária na Resposta ao Enfrentamento da COVID-19 no Brasil. **Revista Práticas em Extensão**, v. 4, n. 1, p. 50–51, 2020.

BOTTON, A.; CÚNICO, S. D. & STREY, M. N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. v. 25, n. 1, 2017.

BOUBLIL, E. The Ethics of Vulnerability and the Phenomenology of Interdependency. **Journal of the British Society for Phenomenology**, v. 49, n. 3, p. 183–192, 2018.

BUCHLI, G. **Vista do,;** Psicofobia: Percepção da Saúde Mental em Estudantes de Medicina. **RSM – Revista Saúde Multidisciplinar**, 1 set. 2019.

CAMACHO, A. C. L. F. *et al.* A Tutoria na Educação à Distância em Tempos de COVID-19: Orientações Relevantes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p.3, 27 mar. 2020.

CAPONI, S. Covid-19 no Brasil: Entre o Negacionismo e a Razão Neoliberal. **Covid-19 no Brasil: Entre o Negacionismo e a Razão neoliberal**, v. 34, n. 99, 2020.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRUZ, P.; BORGES, J. M. & N. FILHO, O. Nota técnica: ensino a distância na a educação básica frente à pandemia da covid-19. **Todos pela Educação**, p. 19, 2020.

DINIZ, E. G. M. *et al.* A Extensão Universitária frente ao Isolamento Social Imposto pela Covid-19 / University Extension in face of the Social Isolation Imposed by Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 72999–73010, 2020.

JOHN HOPKINS INSTITUTE. **COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center**. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 20 dez. 2020.



JOYE, C. R.; MOREIRA, M. M. & ROCHA, S. S. D. Educação à Distância ou Atividade Educacional Remota Emergencial: Em Busca do Elo Perdido da Educação Escolar em Tempos de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 5, 24 maio 2020.

LEE, S. A. *et al.* Incremental Validity of Coronaphobia: Coronavirus Anxiety Explains Depression, Generalized Anxiety, and Death Anxiety. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 74, p. 102268, 1 ago. 2020.

LEIVA, G. DE C.; SATHLER, D. & O. FILHO, R. D. Urban Structure and Population Mobility: Implications for Social Distance and Dissemination of Covid-19. **Revista Brasileira de Estudos de Populacao**, v. 37, p. 1–22, 2020.

LIMA, R. C. Distanciamento e Isolamento Sociais pela COVID-19 no Brasil: Impactos na Saúde Mental. **Physis**. Instituto de Medicina Social da UERJ, 24 jul. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>>. Acesso em: 14 dez. 2020

MACHADO DA SILVA, I. *et al.* As Relações Familiares diante da COVID-19: Recursos, Riscos e Implicações para a Prática da Terapia de Casal e Família. **Pensando Famílias**, v. 24, n. 1, p. 12–28, 2020.

MARASCA, A. *et al.* Avaliação Psicológica Online: Considerações a partir da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) para a Prática e o Ensino no Contexto à Distância. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

DO NASCIMENTO, L. A. & LEÃO, A. Social Stigma and Internalized Stigma: The Voice of Persons with Mental Disorders and the Confrontations Required. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 26, n. 1, p. 103–121, 1 jan. 2019.

PEGORARO, R. F. & CALDANA, R. H. L. Women, Madness and Care: The Condition of the Woman that both Receives and Provides Care in Mental Health. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 82–94, 2008.

RIBEIRO, J. & (?) MILHOMEM, M. **A Extensão Universitária em Tempos de Pandemia: a PROEX/UFT no Enfrentamento da Covid-19.** University Extension in Pandemic Times: PROEX/UFT in the Fight against Covid-19. Extensión Universitaria en Tiempos de Pandemia: PROEX/UFT en la Lucha contra el Covid-19 (?). v. 3, p. 22–29, 2020.

DA SILVA, E. M. **da et al. Estatística.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.  
SOUSA, J. F. & FERREIRA DE SOUSA, J. O Estigma da Saúde Mental 2017. 2017.

WERNECK, G. L. & CARVALHO, M. S. A Pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma Crise Sanitária Anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1–4, 2020.

WHO. **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.** Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 4 jul. 2020.

## 15. ENSINO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mayara Stefanni de Lacerda Bezerra, Mineia da Costa Figueiredo  
Jovelina Rodrigues dos Santos Arrais Neta  
Victor Brito Dantas Martins  
Francisco Jander de Sousa Nogueira

*“Cambiar la mirada abre puertas a nuevas soluciones”.*  
*“Mudar o olhar abre portas para novas soluções”.*  
(PRECIADO, 2020).

### INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda causada pelo Novo Coronavírus (SARS COV-2), agente etiológico reconhecido na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019.

O SARS CoV-2 é um vírus com alto poder de infectividade e transmissão, provocando uma síndrome respiratória aguda variando de casos leves (80% dos casos) a graves, cursando com evolução letal podendo levar ao óbito principalmente em pacientes idosos e com comorbidades. A transmissão é de humanos para humanos através do contato de gotículas da boca e do nariz (saliva, espirro, tosse ou catarro), podendo ser repassados através de toque, objetos ou superfícies contaminadas (OMS, 2020).

Em março de 2020, em virtude da rápida disseminação mundial da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como pandemia (OMS, 2020).

Trata-se de um vírus cuja magnitude desconhecemos, que não se sabe ao certo quantas pessoas estão infectadas, quantas morreram e em quanto tempo haverá uma vacina (GABRIEL, 2020). O vírus evidencia duas características comuns aos seres humanos: a animalidade constituinte e a fragilidade imunológica frente ao desconhecido (YAÑES, 2020).

A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) impôs à comunidade universitária, diversas restrições em suas atividades, facilitando o surgimento de problemas de saúde nas dimensões psíquica, física e social, como exemplo a ansiedade, síndrome do pânico, depressão, uso de substâncias psicoativas, o que pode interferir na qualidade de vida.

A epígrafe presente neste texto faz parte do livro *Sopa de Wuhan: Pensamiento Contemporáneo en Tiempos de Pandemia (2020)* que reúne reflexões sobre o contexto da pandemia sobre as novas realidades vividas em decorrência do coronavírus.

Pensar em ações voltadas para promoção e prevenção à saúde dentro da universidade em tempos de COVID-19 é um desafio. É necessário intervenções sobre os determinantes gerais da saúde, promover a saúde física, mental e social, além de capacitar a comunidade sobre as medidas de proteção.

Com a pandemia do novo coronavírus e as medidas de restrição impostas, tornou-se necessário criar estratégias para dar continuidade às atividades acadêmicas, sem colocar em risco a saúde dos envolvidos.

O isolamento obrigatório coincidiu no reconhecimento de nossa interdependência global durante o novo tempo e espaços impostos pela pandemia.

Fomos convidados a nos sequestrar em nossas unidades familiares, espaços de convivência ou casas individuais, privados do contato social e relegados ao isolamento e distanciamento social (BUTLER, 2020).

Com os avanços tecnológicos e a expansão digital, o uso de aplicativos de chamadas de vídeo se expandiu, sendo possível ter contato com pessoas de várias partes do mundo em tempo real. Na pandemia, esse artifício permitiu amenizar os efeitos do distanciamento social, possibilitando encontros de forma segura.

Dessa forma, diversos segmentos da sociedade precisaram se adaptar a esse novo modo de se relacionar, a exemplo, a área da saúde, educação, mídia, eventos e demais campos.

Os shows, antes caracterizados pela multidão, passaram a acontecer através de lives. Muitos atendimentos de saúde através do telessaúde. As aulas acontecem de forma virtual, todas transmitidas por vídeos.

As modificações educacionais advindas devido à pandemia da COVID-19 acarretaram grandes desafios no Brasil e no mundo. Com a disseminação do vírus, políticos e gestores necessitam adotar medidas emergenciais como a suspensão das aulas presenciais.

Gustavo Yañez González (2020) relata que, apesar de outros eventos fatídicos terem acontecido no último século, nada se compara à COVID-19 mundialmente, vários alunos foram impactados por essas medidas, sendo dotado por algumas instituições educacionais o ensino remoto, mediado pelas Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) (SILVA et al, 2020).

A partir desse cenário e de forma emergencial, foram buscadas soluções que desfrutaram das experiências de Educação a Distância (EaD), já que essa tem sido uma tática praticada por muitas instituições de ensino em todo o mundo, desenvolvendo assim, inúmeras discussões em diversas áreas de conhecimento.

Tendo essa modalidade educacional como ponto inicial, é possível, por meio das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) dar continuidade aos processos educativos até que seja seguro o retorno das aulas presenciais (RAMAL, 2020).

Diante de tudo isto, rapidamente foi necessária uma adaptação na forma de comunicação entre discentes e docentes, já que os encontros virtuais ocuparam o espaço das aulas e atividades presenciais, trazendo desafios para docentes e discentes, e que perduram até o momento.

É nesse viés, que esses serviços de chamadas de vídeo se configuram como tecnologias digitais inovadoras, diante do cenário epidemiológico da COVID-19 no mundo. Além de oferecerem praticidade e benefício para a comunidade, tornam-se alternativas eficazes para a formação continuada de profissionais da saúde, sem o risco de contaminação.

O PROFSAUDE é um programa de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde da Família oferecido por uma rede nacional constituída de 22 instituições públicas de ensino superior lideradas pela Fiocruz, na modalidade semipresencial, abrangendo encontros presenciais e atividades desenvolvidas à distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

O programa conta com a retaguarda do Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). O Mestrado Profissional em Saúde da Família é uma estratégia de formação que visa atender a expansão da graduação e pós-graduação no país, bem como a educação permanente de profissionais de saúde com base na consolidação de conhecimentos relacionados à Atenção Primária em Saúde, à Gestão em Saúde e à Educação.

O público-alvo desta terceira edição, multiprofissional, são os profissionais de saúde, ligados à Atenção Primária e Saúde da Família, com atuação e/ou interesse em docência/preceptorial, sendo a turma composta por médicos, enfermeiros e dentistas.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de discentes do Mestrado Profissional de Saúde da Família - PROFSAÚDE, com relação ao uso de tecnologias de ensino remoto em tempos de pandemia.

## MÉTODOS

Através das vivências dos docentes e dos alunos, bem como através de estudos referentes ao tema, delineou-se o presente relato de experiência, com descrição, análise e argumentos considerados pertinentes.

Para busca dos artigos, utilizaram-se as bases de dados, Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Google Acadêmico, com as seguintes palavras-chave: COVID-19, teleeducação, universidade, ensino remoto.

O período de busca nas bases de dados se deu no mês de dezembro de 2020, incluindo estudos publicados entre os meses de março a dezembro de 2020, com a temática do ensino remoto na educação superior em tempos de pandemia.

As atividades oficiais do PROFSAUDE tinham início previsto para o primeiro semestre de 2020, porém foram adiadas para o segundo semestre, iniciando no mês de agosto e terminando em novembro.

De acordo com o cronograma inicial aconteceriam três encontros presenciais na sede da Universidade, em Parnaíba-PI, e as demais atividades seriam realizadas na plataforma do curso, já que se trata de um curso semipresencial. Devido à pandemia os três encontros presenciais foram cancelados e ocorreram de maneira virtual através da plataforma Google Meet.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2020, decretos para reduzir ou proibir a circulação de pessoas, implicando na suspensão de atividades corriqueiras e no confinamento das pessoas em suas casas, foram adotados por praticamente todos os países (GONÇALVES, FILHO, FREITAS, 2020).

Com o surgimento da pandemia do novo coronavírus, foi imprescindível a adaptação de discentes e docentes para novos métodos de aprendizagem, para não haver a cessação das atividades e prosseguir com uma educação de qualidade. Por isso, foi necessário mudança nas estruturas curriculares das universidades.

As atividades relacionadas à educação foram atingidas diretamente, já que são realizadas em ambientes físicos fechados, com números expressivos de pessoas em um mesmo ambiente, além de uma grande circulação de pessoas (GONÇALVES, FILHO, FREITAS, 2020).

No âmbito federal, foi publicada no Diário Oficial do dia 17 de junho de 2020 uma portaria autorizando a substituição das aulas presenciais por atividades remotas em Instituições Federais de Ensino Superior até 31 de dezembro de 2020.

Art. 1º Autorizar, em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais, em cursos regularmente autorizados, por atividades letivas que utilizem recursos educacionais digitais, tecnologias de informação e comunicação ou outros meios convencionais, por instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino, de que trata o art. 2º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

§ 1º O período de autorização de que trata o caput se estende até 31 de dezembro de 2020.

O mestrado profissional do PROFSAUDE já tem seu caráter semipresencial, ancorado em atividades a distância e presenciais. Com a pandemia, as atividades presenciais foram modificadas para a modalidade à distância através de plataformas de chamadas de vídeo.



A respeito das atividades do PROFSAUDE durante a pandemia, as aulas remotas foram, inicialmente, através do aplicativo ZOOM, entretanto sua duração era limitada, além disso houve denúncias de acessos indevidos por hackers, assim essa opção foi abortada, com substituição pelo Google Meet.

O Google Meet, anteriormente conhecido como Hangouts Meet, tem como finalidade oferecer chamadas de vídeo pelo celular ou computador. Com uma interface simples, permite conversar com vários integrantes ao mesmo tempo e oferece integração com agenda de compromissos para sincronizar reuniões programadas.

Os encontros são programados com antecedência e é enviado o link para os discentes participarem da chamada de vídeo. Estes precisam fazer login e após isso permissão para participar do momento, já que não possuem e-mail institucional. Em todos os encontros realizados até o momento, não houve falta de participação por dificuldade de acessar a plataforma.

Além da interação por meio de vídeo e áudio, há também a opção do bate-papo que se torna um grande facilitador aos participantes, pois permite levantar questionamentos sem interromper a fala do transmissor, organização de apresentações, debates, possibilitando interação entre os participantes.

Uma desvantagem observada no Google Meet é que durante a fala com apresentação de arquivo, não é possível o apresentador visualizar sua imagem na webcam, o que pode levar a impressão de que está sozinho na sala de aula virtual.

Com essas tecnologias usadas no ensino remoto tanto educadores como educandos mantêm comunicação por meio das funcionalidades ofertadas por essas plataformas, que geralmente são enviadas e recebidas de imediato, sofrendo interferência da velocidade de conexão da internet.

Sobre os recursos tecnológicos utilizados pelos discentes para interação e comunicação de maneira remota, 100% deles dispunham de *notebooks* pessoais e *smartphones* com conexão via *wifi* (internet banda larga) ou pacotes de dados de planos de aparelho celular. Dessa maneira os discentes não encontraram dificuldades de acesso à plataforma do curso nem aos aplicativos utilizados para as aulas remotas.

Esses dados divergem da pesquisa realizada no estado do Ceará com estudantes do ensino superior de instituições públicas e privadas (LIMA, ABREU, LOPES, 2020) em que foi constatado que apenas 17% dos envolvidos na pesquisa dispunham de *notebooks* e 73,9% de dispunham de *smartfones*.

Dessa maneira verificamos que o acesso aos recursos tecnológicos, mesmo no ensino superior, se dá de maneira desigual, o que não foi evidenciado pelos discentes do PROFSAUDE.

Houve necessidade dos professores e discentes precisarem transformar realidades, o que incluía espaço físico adequado para a transmissão das atividades, algo que nem todos possuíam (GONÇALVES, FILHO, FREITAS, 2020). As velhas configurações de ensino baseadas no pincel e no quadro foram questionadas e revalorizadas por uma geração que experimentou o confinamento e a aprendizagem exclusivamente a distância (MARINHO, FREITAS, 2020), desencadeando nos discentes uma gama de sentimentos, muitas vezes negativos, frente às incertezas que a pandemia provocou.

Por muitas vezes, os discentes do PROFSAUDE, se sentiam ansiosos e desanimados com o curso, devido à falta dos encontros presenciais, alguns, inclusive, optaram pela desistência ainda no primeiro semestre do Mestrado.

Dados similares foram encontrados por LIMA, ABREU, LOPES, 2020 com estudantes do ensino superior no Ceará. No

estudo uma das principais dimensões debatidas na pesquisa referia-se aos sentimentos predominantes durante o período, sendo notória a predominância de sentimentos negativos, com destaque para ansiedade, tédio, desânimo, cansaço/esgotamento. Ademais, recorda Agamben (2020) e concorda que a instalação de restrições de liberdades reforça o sentimento de medo e apatia, já que qualquer um pode portar o vírus.

Porém nem tudo foi de todo negativo. Os encontros através da plataforma permitiram a interação de educadores e educandos, problematização de situações relacionadas ao cotidiano dos serviços de saúde, gerando um ambiente cooperativo e colaborativo entre os envolvidos, dando espaço para reflexão, desenvolvimento da capacidade crítica e construção coletiva do conhecimento.

Vale ressaltar que durante esses momentos, eram utilizadas as metodologias ativas, tendo como ponto de partida as discussões e os entraves encontrados na dinâmica dos cenários de saúde.

Após esse período de experimentação percebeu-se de maneira clara a importância das novas tecnologias como ferramentas necessárias ao incremento da qualidade da educação (MARI-NHO, FREITAS, 2020).

## CONCLUSÃO

O ano de 2020, para a educação, com certeza foi marcado por muitas novidades e muitos desafios. O contexto pandemia evidenciou as tecnologias remotas nesse momento de crise, colocando todo corpo social da universidade frente aos desafios de construção de novas formas de ensino-aprendizagem, ressignificando as práticas pedagógicas.

A utilização de ferramentas adequadas, inovação metodológica, capacidade técnica e apoio institucional contribuem muito para que seja obtido sucesso dentro desse processo que se perpetuará ainda por tempo indeterminado.

No mundo inteiro, a suspensão das atividades acadêmicas presenciais e a adoção de atividades via plataformas, mostraram que os sistemas educativos não estavam preparados para enfrentar uma realidade de pandemia. Professores não foram treinados, acadêmicos tiveram que adaptar seus domicílios para se transformarem em sala de aula, além das dificuldades de acesso às tecnologias, sobretudo em países mais pobres, onde a desigualdade social é marcante.

Trabalhar a promoção da saúde na Universidade em meio a esta pandemia não foi nada fácil, especialmente para os discentes. É importante considerar que o ambiente de estudo não se resumiu apenas ao acesso às tecnologias, mas também à adequação do ambiente domiciliar, concentração, o que nem sempre foi possível.

Foram inúmeras exigências, de ordens física, mental e psicológica que a pandemia impôs cotidianamente durante todos esses meses do ano de 2020, retratando, gerando incertezas de todos os tipos nesse tempo vivido, o que nos leva a questionar, como será num futuro próximo para os discentes, caso essa situação se mantenha por período indeterminado.

## REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio.; Reflexiones sobre la peste. *In: Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*. Madrid: ASPO, 2020. 188 p. (135-137). Disponível: <http://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sobre-programa/>. Acesso em 11/01/2021.

BRASIL, **PORTARIA Nº 544**, DE 16 DE JUNHO DE 2020 Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. Acesso em 11/01/2021.

BUTLER, Judith.; et al. El capitalismo tiene sus limites. *In: **Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias***. Madrid: ASPO, 2020, 188 p. (59-65). Disponível: <http://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sobre-programa/>. Acesso em 11/01/2021.

GABRIEL, Markus.; et al. El vírus, el sistema letal y algunas pistas... *In: **Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias***. Madrid: ASPO, 2020. 188 p. (129-134). Disponível: <http://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sobre-programa/>. Acesso em 11/01/2021.

GONÇALVES, D.N; FILHO, I.P.L; FREITAS, R.M.F. **Educação Superior em tempos de pandemia: uso de tecnologias e condições de trabalho dos docentes. O impacto do COVID-19 nas políticas públicas [livro eletrônico] / organização Francisco Horacio da Silva Frota , Maria Helena de Paula Frota , Maria Andréa Luz da Silva. -- 1. ed. -- Fortaleza, CE : Edmeta Editora, 2020.**

GONZÁLEZ, Gustavo Yañez.; et al. Fragilidad y tiranía (humana) em tempos de pandemia. *In: **Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias***. Madrid: ASPO, 2020. 188 p. (139-143) Disponível: <http://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sobre-programa/>. Acesso em 11/01/2021.

LIMA, A.J.C; ABREU, D.S; LOPES, F.W.R. **As condições de ensino, aprendizagem e avaliação no contexto da pandemia do covid-19: o que nos dizem os estudantes da educação superior do ceará? O impacto do COVID-19 nas políticas públicas [livro eletrônico] / organização Francisco Horacio da Silva Frota , Maria Helena de Paula Frota , Maria Andréa Luz da Silva. -- 1. ed. -- Fortaleza, CE : Edmeta Editora, 2020.**

MARINHO, C.; FREITAS, I.C.M; **Experiências com o ensino remoto: relatos de professores da educação básica no ceará.** O impacto do COVID-19 nas políticas públicas [livro eletrônico] / organização Francisco Horacio da Silva Frota , Maria Helena de Paula Frota , Maria Andréa Luz da Silva. -- 1. ed. -- Fortaleza, CE : Edmeta Editora, 2020.

RAMAL, A. A educação em tempos de pandemia: realidade e desafios. **Andrea Ramal, trevo comunicativa.** São Paulo, 2020. Disponível em: <<http://andreamal.com.br/educacao-em-tempos-de-pandemia-realidade-e-desafios/>>. Acesso em 01 de junho de 2020.

SILVA, E. H. B.; SILVA NETO, J. G.; SANTOS, M. C. Pedagogia da pandemia: reflexões sobre a educação em tempos de isolamento social. **Revista Latino-Americana de Estudos Científico – RELAEC**, 2020. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. Disponível em : . Acesso em 19/03/2020.

## 16. PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CANCEROLOGIA

Thiago Silva Ferreira  
Karina Rocha da Silva  
Jonas Loiola Gonçalves

### INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é descrita com um estresse laboral crônico, apresentando características como esgotamento físico e emocional dos trabalhadores, ocorrendo quando não há mais estratégias para enfrentar as situações e conflitos no trabalho. O seu desenvolvimento é insidioso e geralmente não é notado pelo trabalhador, apresenta sintomas múltiplos, prevalecendo o cansaço emocional (MOREIRA et al., 2016, TRINDADE, LAUTERD, 2009).

É considerado um problema de saúde pública com alto potencial de deterioração laboral, físico, mental e psicossocial. Desta forma considera-se a SB como uma reação à tensão emocional crônica por lidar direta e exaustivamente com o cuidado e contato com pessoas (FERREIRA et al., 2017).

SB é caracterizada por três aspectos: Exaustão Emocional (EE): sendo essa descrita por sensações de fadiga e sem recursos emocionais para lidar com situações de estresse no trabalho. Despersonalização (DE): manifesta-se por ações negativas, insensibilidade e isolamento da equipe de trabalho e clientes. Mostrando

ainda o endurecimento emocional nas relações interpessoais; e, Reduzida Realização Profissional (RRP): que se apresenta pela baixa auto-estima e satisfação com o trabalho e frustração profissional (VIEIRA, 2010, VIEIRA et. al., 2006).

Atualmente o estresse ocupacional e saúde psicossocial de profissionais da saúde vêm sendo pesquisada por apresentarem altos níveis de incapacidade temporária e aposentadorias precoces desenvolvidas pelas suas atividades profissionais. A Lei nº 3048/99, da Prevalência Social considera a SB como doença do trabalho ou síndrome do esgotamento profissional (MORENO, GIL, 2011).

Entretanto coexistem outros fatores que podem atuar como determinantes para burnout, como fatores individuais (idade, gênero, tempo de profissão, rede de apoio social) e sistematização (conflitos interpessoais, participação na decisão, sobrecarga, riscos e perigos, recompensas, suporte social no trabalho, desempenho de papéis e capacitação profissional) (ANDRADE et al., 2017).

A residência multiprofissional é uma modalidade de ensino, pós-graduação e especialização *lato sensu*, com carga horária de sessenta horas semanais e duração mínima de dois anos no regime de dedicação exclusiva, e tem como característica o ensino na prática. A jornada de trabalho e estudo do programa associados a uma vasta carga horária favorecem o adoecimento do residente (CAVALCANTE et al., 2018).

O programa é descrito como de evolução profissional e pessoal, mas por outro lado é visto também como um período onde se possui privação do sono, constantes cobranças, aumento das responsabilidades profissionais, isolamento social. A mudança na rotina sofrida nesse período pode apresentar um grande prejuízo na saúde psicossocial que interfere diretamente na qualidade de vida do profissional (MOREIRA et al., 2016).



Profissionais da área da saúde possuem em sua prática diária o cuidar do outro, no qual lhe é dedicada com muito amor, empenho e atenção. A não valorização, sobrecarga e exaustiva jornada de trabalho associada ao sofrimento de seus pacientes são fatores estressantes e de desgaste emocional, favorecendo assim que esse profissional vivencie situações de estresse ocupacional em seu ambiente de trabalho (ZOMER, GOMES, 2017).

O programa de residência multiprofissional próprio da instituição em estudo teve início em abril de 2017 com vagas para as seguintes áreas profissionais: Fisioterapia, Psicologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Serviço Social.

Este estudo se justifica na medida em que podemos reconhecer a importância do trabalho na vida dos indivíduos em aspectos sociais, econômicos e também psicológicos. É de suma importância que os profissionais estejam em um estado de saúde como preconiza os órgãos regulatórios de estudos na saúde. Visar-se-á, portanto, levantar dados que possibilitem uma investigação e o gerenciamento de subsídios para intervenções das condições de trabalho destes profissionais.

Sua relevância está em apontar a importância, para a sociedade, da prevenção da Síndrome de Burnout em residentes do programa de residência multiprofissional com ênfase em cancelologia, devido ao papel deste dentro da sociedade e a influência na melhoria da atenção oncológica especializada.

O estudo objetivou conhecer a existência da síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma instituição de referência em oncologia do estado do Ceará.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo de campo descritivo, de caráter transversal, exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva de caráter transversal, exploratório em sua totalidade utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados, buscando descrever características de uma população, uma experiência e/ou fenômeno. (OLIVEIRA, 2011).

A abordagem quantitativa trata e interpreta a informação bruta organizando suas informações em mensurações numéricas, conferindo-lhe importância como fonte de consulta (PINTO, FREITAS, MAISONNAVE, 2010).

A pesquisa foi realizada em um hospital de referência em oncologia do estado do Ceará, localizado na cidade de Fortaleza/CE, instituição reconhecida anualmente por realizar 309.634 atendimentos, onde 70% desses atendimentos são de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo 9.000 novos casos por ano registrados no instituto, sendo realizadas 168.323 consultas, 37.943 exames para diagnósticos, 7.075 procedimentos cirúrgicos, 58.990 de procedimentos anatomopatológicos, 33.082 infusões de quimioterápicos e 272.502 sessões de radioterapia por ano. (Dados fornecidos pelo site do ICC).

A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Haroldo Juaçaba. A população foi composta por 47 residentes multiprofissionais do referido hospital, desenvolvida por conveniência não probabilística, frente ao consentimento em participar do estudo da população.

Foram inclusos os residentes do programa multiprofissional com ênfase em Cancerologia (Enfermeiro, Fisioterapeuta, Psico-

logo, Farmacêutico, Nutricionista e Assistente Social), independente de gênero, tempo de formado e idade, e que aceitaram participar da pesquisa. Porém, foram excluídos os profissionais que se recusaram a participar do estudo ou que não estavam trabalhando junto ao programa de Residência no período da coleta de dados. Para a realização deste estudo, foram considerados variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, grau de instrução) e variáveis dispostas na Escala de *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, mediante investigação de dados dos residentes abordados na coleta de dados desta pesquisa.

Os dados foram organizados em planilhas através do *software Microsoft Office Excel* e analisados estatisticamente no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0 (USA).

O estudo seguiu os aspectos éticos com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de nº 3.178.675, atendendo às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL 2012).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 47 residentes multiprofissionais. A amostra teve uma maior prevalência de indivíduos do gênero feminino 37 (80%), com média de idade de  $22 \pm 32$  anos. Com relação à raça ou etnia, observou-se que 40 (85%) tinham raça parda e 7(15%) branca. Quanto ao estado civil, 41 dos entrevistados (86%) eram solteiros. Com relação ao grau de escolaridade, constatou-se que 47 (100%) dos participantes tinham superior completo e todos com uma média de  $1 \pm 8$  anos (100%) de formação profissional (Tabela 1).

Observou-se a renda dos participantes com 47 (100%) recebendo de 2 a 3 salários mínimos, recursos estes provenientes da bolsa do programa de residência. A Tabela 1 ilustra a frequência dessas características sociodemográficas.

Ao investigar a prática de atividade física entre os residentes, nota-se a realização da atividade em cerca de 35 (74,4%), por contrapartida ainda se percebe que cerca de 12 (25,6%) do público não é adepto da prática de atividade física, mediante os dados do estudo. A Tabela 1 ilustra a frequência dessas características sociodemográficas.

**Tabela 1.** Distribuição dos dados sociodemográficos (n=47). Fortaleza - CE/ 2019.

Variáveis	N	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	10	20%
Feminino	37	80%
<b>Idade</b>		
21  -24	20	40%
25  -29	19	40%
30  -32	11	22%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	41	86%
Solteira	6	14%
<b>Raça</b>		
Parda	40	85%
Branco	7	15%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio (completo)	47	1000%
<b>Renda</b>		
Até 3 salário	47	100%
<b>Atividade Física</b>		
Realiza	35	74,4%
Não Realiza	12	25,6%
<b>Fonte.</b> Dados autorais, 2019.		

Os residentes apresentam um alto nível de exaustão emocional, cerca de 40 (85%) da população. Vale destacar ainda a presença de 7 (15%) do público em estudo com domínios em mediano para o desenvolvimento da exaustão emocional.

Ao investigar o domínio de despersonalização, a totalidade é 47 (100%) na equipe multiprofissional de residência, destacando altos índices de prevalência. Frente à realização pessoal, a população alcança 47 (100%) em seu domínio.

**Tabela 2.** Diferentes níveis segundo as dimensões da Síndrome de Burnout (n=47). Fortaleza - CE/ 2019.

<b>Exaustão Emocional</b>	<b>N (%)</b>	<b>Despersonalização</b>	<b>N (%)</b>	<b>Realização Pessoal</b>	<b>N (%)</b>
<b>0-16</b>	0 (0%)	<b>0-6</b>	-	<b>0-31</b>	47 (100%)
<b>17-26</b>	7 (15%)	<b>7-12</b>	-		
<b>27-54</b>	40 (85%)	<b>13-30</b>	47(100%)		
<b>Total</b>	47 (100%)	-	47 (100%)	-	47 (100%)

**Fonte.** Dados autorais, 2019.

A população apresenta altos índices de estresse, assim como dos descritores de Burnout, sendo propensos ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout, sendo necessária uma avaliação mais detalhada de cada indivíduo para um diagnóstico de Burnout definitivo, assim como um acompanhamento de estratégias de enfrentamento.

## DISCUSSÃO

Nos estudos de Fernandes; Nitsche & Godoy, (2017), encontraram nível altíssimo de estresse emocional e despersonalização com baixo nível de realização pessoal em enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva que trabalhavam dois turnos ou mais, assim como sendo mais propensos a desenvolver a SB

os que não praticam atividade física do que os praticantes. Sendo o sexo um fator que não interferiu no desenvolvimento da SB.

Pantoja et al. (2017) mostram, em seus estudos, que apenas 8,06% de sua amostra apresentou as três dimensões para SB, na qual não incluía os profissionais da enfermagem na amostra estudada. Quando comparados com dados sociodemográficos mostrou-se que os solteiros com uma maior prevalência para desenvolver a síndrome, assim como aqueles que apresentaram mais de uma atividade remunerada. Porém, esse estudo mostrou médio e alto índice dos profissionais para desenvolver SB.

Nogueira & Cardoso 2018 mostram que o traço inicial para a SB é o cansaço emocional podendo ser de forma física, psíquica ou ambas, estando ligada principalmente a profissionais que trabalham em áreas hospitalares de alta complexidade e que atuem diretamente com pessoas. Assim como o sentimento de insatisfação e incompetência na atividade desenvolvida. Uma das principais consequências da SB não tratada é o suicídio, sendo esse o motivo de se considerar a síndrome um problema de saúde pública.

Peres, Santos & Dóro (2018) encontraram em seu estudo com residentes de um hospital terciário, a correlação do fato de não saber lidar com a morte com o risco de desenvolver SB, pois, pelo fato de entrarem em contato com esse fenômeno, apresentam altos níveis de desgaste emocional, poucos satisfeitos com seus empregos e sentimento de autodesvalorização, assim como alto consumo de álcool, drogas e não elaboração das perdas.

Santos et al. (2017) mostram que as más condições de trabalho, organização, relação socioprofissionais, sobrecarga de trabalho e salários inadequados na visão dos profissionais da rede pública são favoráveis ao adoecimento psíquico e mental e o aparecimento da SB do que nos profissionais de rede privada. Sendo em alguns casos o uso do álcool como uma maneira de lidar com seu ambiente de trabalho estressor e para alívio da tensão, a fim

de se esquivarem de seu sofrimento mental e demandas psicológicas. Confirmando assim que as condições de trabalho contribuem para o agravamento dessas demandas.

Fernandes & Vandenbergue (2018), verificaram que a tensão e as condições adversas geradas no ambiente de trabalho levam a sintomas de estresse desde suas fases iniciais até a instalação da SB. Revelando também que os fatores que levam ao seu desenvolvimento estão mais ligados a fatores ambientais do que mesmo à categoria profissional.

Dutra et al (2019) identificaram a prevalência foi do sexo feminino (75%) com carga horária até 44 horas semanais, a maioria dos profissionais de enfermagem apresentaram níveis baixos para SB, mas por outro lado 30% apresentaram elevados níveis de exaustão emocional. O estudo mostrou que a exaustão emocional é o fator central no desenvolvimento de SB em profissionais da saúde. Tendo essas demandas emocionais como fator que interfere no desempenho profissional na assistência ao paciente. Se distanciando emocionalmente, cognitiva na forma de lidar com sua excessiva carga de trabalho.

Lorenz & Guirardello (2014), ao estudarem enfermeiros na atenção básica, mostram que os mesmos são satisfeitos com a qualidade do serviço oferecido aos pacientes, porém muitos se mostraram insatisfeitos com as condições de trabalho, enquanto outro grupo da pesquisa se diz parcialmente favorável com o ambiente de trabalho.

Guido et al. (2012), com residentes multiprofissionais, viram-se que a prevalência era do sexo feminino, solteiros, sem filhos e na faixa etária entre 25 a 29 anos. Na residência, além dos estressores comuns da atividade laboral, evidenciou-se também como fatores estressores como ambiente de trabalho e situações acadêmicas como: provas, trabalhos, monografias e etc. O sentimento de baixa eficiência e produtividade são prevalentes no estudo, sendo assim afetando suas habilidades e na realização de suas

atividades profissionais na assistência aos pacientes. Sendo a residência uma experiência desgastante e bem documentada em outros estudos, algumas das principais queixas são: desvio de função, mudança em folga/férias, esgotamento físico, mental e emocional, falta de tempo para lazer e a falta de identidade profissional.

Sanches et al, (2016) viram em seu estudo com residentes multiprofissionais em saúde uma piora da qualidade de vida e consequentemente um aumento dos níveis de estresse, essa sobrecarga pode ser explicada pelo fato do perfil ser composto por recém-formados sem experiências prévias bem como também a crescente cobrança feita aos residentes. Tais situações provocam o aumento da tensão e o isolamento desse profissional. Uma solução para o problema seria identificar os fatores previamente ajuda a minimizar essas situações.

O estudo com residentes multiprofissionais de Cahú et al, (2014) evidenciou altos níveis de estresse nos residentes, sendo desses 37,8 apresentam sintomas psicológicos, a fase em que mais se agravou os sintomas foi no primeiro ano (R1), e seus principais sintomas foram: sensação de desgaste físico, cansaço, tensão muscular, problemas com a memória e angústia/ansiedade diária.

## CONCLUSÃO

Os dados do estudo destacam a tendência para o desenvolvimento da SB na população estudada, com altos níveis de exaustão emocional e despersonalização, que por sua vez configuram fatores de riscos. Destaca-se a prática de atividade como possível mediadora para a não ocorrência direta da síndrome, como também a realização pessoal nos sujeitos, este que por sua vez carecem de estudos mais ampliados.



Destacamos a necessidade do mapeamento da carga de trabalho e atividades do programa de residência na qualidade de vida dos profissionais, mediante os principais fatores que podem levar à síndrome de burnout.

Ressalta-se a necessidade da implementação de uma estratégia de promoção da saúde, em virtude de uma tendência para o desenvolvimento da SB no contexto do programa de residência multiprofissional em cancerologia, com foco em uma instituição cada vez mais promotora de saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, H. S., GOMES, H. S., MESQUITA, G. V., RIBEIRO, J. L. V, CHAGAS, F. C. X. F. Prevalência de síndrome de burnout em pediatras Intensivistas. **Revista Interdisciplinar**. v. 10, n. 3, p. 38-46, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N. 466 de Dezembro de 2012**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 16 dezembro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. (org. Elizabeth Costa Dias; co. Idelberto Muniz Almeida et al.). Série A. Normas e Manuais Técnicos; n 114. Brasília: Editora MS, 2001. 580 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. Textos Básicos da Saúde. Brasília: Editora MS, 2004.

CAHÚ, R. A. G., SANTOS, A. C. O., PEREIRA, R. C., VIEIRA, C. J. L., GOMES, S. A. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. **Rev. Brasileira de Terapias Cognitivas**. V10, pp.76-83. 2014.

CAVALCANTI, I. L., LIMA, F. L. T., SOUZA, T. A., SILVA, M. J. S. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. **Revista brasileira de educação médica**. v. 42, n. 1, p. 185 – 196, 2018.

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 1984.

DUTRA. H. S, GOMES. P. A. L, GARCIA. R. N, OLIVEIRA. H. C, FREITAS. S. C, GUIRARDELLO. E. B. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. **Rev Cuid**. v. 10(1): p. 585. 2019.

FERNANDES. G. C. P. S. VANDENBERGUE. L. O estresse, o professor e o trabalho docente. **Rev. Labor Fortaleza/CE**. Vol. 01, nº 19, pp. 75-86. 2018.

FERNANDES. L. S., NITSCHKE. M. J. T., GODOY. I. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev Fund Care Online**. v. 9(2). p. 551-557. 2017.

FERREIRA, G. B., ARAUJO, A. E. A., OLIVEIRA, P. S. Síndrome de *burnout* na Enfermagem Hospitalar/intensivista: o que dizem os Estudos? **Revista SANARE, Sobral** - v. 16 n. 0, p. 100-108, 2017.

GUIDO. L. A. SILVA. R. M. GOULART. C. T., BOLZAN. M. E. O., LOPES. L. F. D. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Rev. Esc Enferm USP**. v. 46. p. 1477-83. 2012.

LORENZ. V. R. GUIRARDELLO. E. B. O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 6. p. 926-33. 2014.

MASLACH, C., JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, 1981. 2: p. 99-113

MOREIRA, A. P. F., Patrizzi, L. J., Accioly, M. F., Shimano, S. G. N., Walsh, I. A. P. Qualidade de vida, sono e Burnout em residentes multiprofissionais. **Revista. Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 49, n. 5, p. 393-402, 2016.

MORENO, F. N.; GIL, G. P. Estratégias e Intervenções no Enfretamento da Síndrome de Burnout. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-145, 2011.

NOGUEIRA. L. S. F., CARDOSO. R. **Impactos da Síndrome de Burnout na Enfermagem**. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (BACHAREL EM ENFERMAGEM) Centro Universitário do Planalto central Aparecido dos Santos. 2018.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; JORGE, M. R. Natureza e magnitude do estresse na residência médica. **RevAssocMedBras**, vol. 44. p. 28-34. 1998.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica**: Manual para realização de pesquisa em Administração – Catalão: UFG, 2011.

PANTOJA. F. G. B., SILVA. M. V. S., ANDRADE. M. A., SANTOS. A. A. S. Avaliação do *burnout* em trabalhadores de um hospital universitário do município de Belém (PA). **Rev. Saúde Debate Rio de Janeiro**, v. 41, N, p. 200-214. 2017. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-110420170006\\_00200&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-110420170006_00200&lng=en&nrm=iso)>.

PEREZ. J. O. SANTOS. D. R. DÓRO. M. P. A percepção de residentes multiprofissionais da área da saúde sobre o processo de morte. **Tempus, actas de saúde colet, Brasília**, v. 11(3), p. 179-192. 2018. Disponível: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881486/1-p.pdf>.

PINTO, S. R. R., FREITAS, A. S., MAISONNAVE, P. R. Métodos interpretativos em administração: Implementação para pesquisadores. **R. Adm. FACES Journal Belo Horizonte**. v. 9 p. 115-127. 2010.

RAMALHO, Mirian Aydar Nascimento; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. Vivências de profissionais de saúde da área de oncologia pediátrica. **Psicol. estud., Maringá**, v. 12, n. 1, 2007. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722007000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 23 Jan. 2021.

SANCHES. V. S., FERREIRA. P. M., VERONEZ. A. V., KOCH. R., SOUZA. A. S., CHEADE. M. F. M., CHRISTOFOLETTI. G. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. **Rev. Brasileira de Educação Médica**. V.40 (3). P 430-436. 2016. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022016000300430&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000300430&lng=en&nrm=iso).

SANTOS. A. S. MONTEIRO. J. K. DILÉLIO. A. S. SOBROSA. G. M. R. VON BOROWSKI. S. B. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. **Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro**, v. 15 n. 2. 2017. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000200421&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200421&lng=en&nrm=iso). Acesso: dez 2020.

TIRONI, Márcia Oliveira Staffa et al . Trabalho e síndrome da esfafe profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev. Assoc. Med. Bras**. São Paulo, v. 55, 2009. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000600009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000600009&lng=en&nrm=iso). Acesso 28 Jan. 2021.

SMALL. G., W. House officer stress syndrome. **Psychosomatics** vol. 22: 860p. 1981. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7313046/>. Acesso: dez 2020.

TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, June 2010. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200005&lng=en&nrm=iso). Acesso: 20 Jan. 2021.

VIEIRA, Isabela. Conceito(s) de Burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Revista Brasileira de Saúde ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, 2010. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200009&lng=en&nrm=iso). access on 28 Jan. 2021.

VIEIRA, Isabela et al. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um case. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, pág. 352-356, dezembro de 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082006000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 20 janeiro de 2021.

ZOMER, F. B., GOMES, K. M. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. **Revista de Iniciação Científica, Criciúma**, v. 15, n. 1, 2017. Disponível: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/3339>. Acesso: dez 2020.

## 17. A SAÚDE DE JOVENS LGBTQIA+ UNIVERSITÁRIOS

Alexia Jade Machado Sousa  
Cesário Rui Callou Filho  
Francisco Jander de Sousa Nogueira

### INTRODUÇÃO

A saúde, de maneira geral, passou a ser um direito garantido de todos os cidadãos sem qualquer distinção a partir da Constituição Federal de 1988, como reflexo da luta do Movimento da Reforma Sanitária. No entanto, mesmo diante dessa conquista, alguns grupos minoritários como a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, queer, intersexos, assexuais e demais grupos e variações de sexualidade e gênero (LGBTQIA+) têm o acesso aos serviços de saúde ainda de forma falha. De acordo com o retrato histórico da saúde da população LGBTQIA+, percebe-se a importância das determinações sociais em saúde geradas segundo a orientação sexual e a identidade de gênero no processo saúde-doença-cuidado (NEGREIROS et al., 2019).

A população LGBTQIA+ é um dos grupos historicamente marginalizados, em situação de invisibilidade, vulnerabilidade e que sofre ameaças diárias. Assim, é importante ressaltar que as pesquisas relacionadas à saúde da população LGBTQIA+ são uma forma de atender a uma solicitação presente na Política Nacional de Saúde Integral LGBT – PNSILGBT (BAERE; CONCEIÇÃO, 2018).

A PNSILGBT (2011) reconhece os efeitos da discriminação e do preconceito no processo de saúde-doença dessa população. É imprescindível que a saúde desses segmentos vá além das questões referentes à epidemia de HIV/Aids e da complexidade

e diversidade dos problemas de saúde que os afetam. Assim, os objetivos da referida política falam sobre as mudanças nos determinantes sociais da saúde, que afetam a população LGBTQIA+ (BRASIL, 2011).

Podemos dizer que entre as consequências das agressões e ameaças vividas no cotidiano pelas pessoas LGBTQIA+ está a intensa fragilização da sua saúde, principalmente mental (BAERE; CONCEIÇÃO, 2018). A discriminação e o estigma sofrido devido à orientação sexual e identidade de gênero afetam o processo de adoecimento, sofrimento e dificultam o acesso à saúde, educação, lazer, trabalho, dentre outros. Para Santos et al. (2015, p. 405), “qualquer forma de discriminação é fator limitante da saúde e promotor do adoecimento, inclusive a própria homofobia”.

A homofobia pode ser considerada um dispositivo de controle, no sentido foucaultiano, o qual busca afastar toda e qualquer indagação ou desestabilização da naturalização da normalidade da conduta heterossexual, tal dispositivo gera discursos cuja finalidade é oprimir todo(a)s aquele(a)s que ousam sentir, experimentar ou dizer de suas orientações e/ou identidades sexuais diversas da heterossexualidade, de modo que essas pessoas passam a ser estigmatizadas (TEIXEIRA-FILHO; RONDINI, 2012).

Enquanto isso, no campo universitário, em que é marcado por particularidades e características que repercutem na qualidade de vida e saúde, se configura como um espaço de fundamental importância para o desenvolvimento da vida. Tal período da vida é marcado por características particulares e se constitui como um momento de transição e mudanças na vida do indivíduo e, com todas as mudanças características desta etapa, novas demandas são geradas este processo pode ser percebido por si só como um estressor e impactar diretamente na saúde dos estudantes (ARIÑO; BARDAGI, 2018).

Carleto et al. (2019) destacam que a entrada no ensino superior e a nova dinâmica da vida acadêmica podem interferir em vários fatores relacionados ao estilo de vida dos estudantes. Entre esses fatores podem ser destacados os hábitos alimentares, a prática de atividades físicas, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o comportamento sexual e entre outros que podem comprometer a saúde. Com isso, tem-se frequentemente que o período universitário vem sendo relacionado ao risco ampliado para aquisição de hábitos prejudiciais à saúde (CARLETO et al., 2019; POMINI et al., 2018).

Além disso, e tudo o que já foi tratado, faz-se um pequeno panorama do que pode ser a vida de um estudante universitário LGBTQIA+, em que se somam aspectos da vida diária de um universitário – como fatores de risco para a saúde e cobranças da vida acadêmica – às questões voltadas ao preconceito e tipos de violência que acontecem na vida dessas pessoas, prejudicando ainda mais sua saúde de forma geral.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi analisar as questões em volta de representações de vida e de saúde a partir do discurso de jovens LGBTQIA+ universitários.

## **METODOLOGIA**

O estudo se desenvolveu no âmbito da Pesquisa Social em Saúde, objetivando a verificação do fenômeno da saúde por meio das representações a ele atribuídas pelas pessoas usuárias (MINAYO, 2014). Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, pois se aplica “melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análise de discursos e documentos” (MINAYO, 2014, p. 57).



Para coleta dos dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Nesse roteiro, os interlocutores eram questionados sobre a saúde de pessoas LGBTQIA+ e quais as peculiaridades de um estudante universitário LGBTQIA+. O processo de concretização da pesquisa e realização das entrevistas ocorreu entre os meses de novembro de 2019 a maio de 2020.

A pesquisa contou com a participação de 11 (onze) interlocutores que se autodeclararam participantes da comunidade LGBTQIA+ (todos se declararam cisgêneros, logo, não foram entrevistadas pessoas trans ou travestis) e que são estudantes de uma Universidade Federal no litoral do nordeste brasileiro, serão utilizados nomes fictícios para preservar o anonimato. Destacamos também que a pesquisa se insere em um contexto de um município pequeno ou de baixo porte, localizado no nordeste brasileiro, com uma tradição ainda muito conservadora, ademais, nos últimos anos a universidade tem mudado bastante o perfil e a diversidade de alunos e classes sociais, seja pela expansão do ensino superior, seja pelas possibilidades das políticas inclusivas e da possível democratização do ensino superior público.

Os interlocutores da pesquisa são todos maiores de dezoito anos que consentiram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Obedecendo à Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados foram analisados por meio da Análise do Discurso, considerada como “eixo central de análise a relação entre a linguagem e o seu contexto de produção” (MINAYO, 2014, p.320).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, *Campus* Ministro Petrônio Portella, com o número de registro 3.830.387 e CAAE de número 26698619.6.0000.5214.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As formas de distribuição da vulnerabilidade implica um uma violência que é arbitrária, sendo direcionados àqueles corpos que são regulados e sujeitados a políticas normativas. Essa violência direcionada aos corpos que cruzam a barreira da heteronormatividade também inclui práticas de vigilância e eliminação. Assim, não tem como negar o quanto o sujeito em situação de vulnerabilidade entra na mira de constantes ameaças sociais como forma de causar uma higienização dos corpos (DE BRITO; JUNIOR, 2019).

Após a análise de cada entrevista, foi possível perceber alguns temas presentes nos discursos. Um deles diz respeito aos sentimentos internalizados por pessoas LGBTQIA+ que podem fragilizar sua saúde.

Então eu acho que se sentir invisível e não se sentir potente pra ser o que se é perto das pessoas e para as pessoas que mais se ama, que de certa forma a pessoa depende dela, dependência tanto financeira quanto emocional. Eu acho que isso é um elemento muito forte, assim como a invisibilidade para a sociedade, e aqui eu acho que não é só nos casos de sofrer algum preconceito explícito, mas é não se sentir representado, é não se sentir que pode ser o que se é, ou ter que lidar com a realidade de violência sobre a comunidade LGBT e uma violência exclusivamente ligada ao fato de ser da comunidade LGBT. Enfim, então... Acho que essa invisibilidade, essa falta de representatividade... É como essa não permissão de ser quem se é, e a punição que é vista, né? (Ana, lésbica).

A respeito da falta de representatividade dentro da Universidade, Butler (2015) discorre que “a representação serve como termo operacional no seio de um processo político que busca entender visibilidade e legitimidade”. Assim, o LGBTQIA+ precisa se sentir visível para que se sinta um componente potente e vivo dentro das instituições e locais que adentram.

Acerca da invisibilidade de pessoas LGBTQIA+ no âmbito universitário, se mostra como um problema social que tem tido um crescimento escalar no que diz respeito ao pensamento LGBTQIA+fóbico, legitimado por setores de considerável poder na sociedade, a saber: a política, a universidade, a medicina e os discursos religiosos (RIBEIRO; MORAES; KRUGER, 2019).

Ainda sobre a vivência de um LGBTQIA+ com relação a sua saúde, Bianca pontua:

Eu acho que é não aceitação dos pais ou da comunidade também, não da comunidade LGBT, mas das pessoas da sociedade, da discriminação, preconceito. Eu acho que é muito... Na sociedade há esse peso, há muito essa crença do que você precisa ser, do que você precisa fazer... Pra mim esse é o elemento mais marcante, de maior sofrimento para essas pessoas (Bianca, bissexual).

Nesse sentido também, Daniel discorre:

Acho que é devido à comunidade LGBT está num grupo de minorias que sofrem uma pressão estrutural, por essa estrutura patriarcal e heteronormativa que a gente está inserida, então é meio inevitável à pessoa já ter pensamentos distorcidos sobre sua própria imagem, de não conseguir se entender e de ter poucas referências para saber que aquilo é

normal... Passa até mesmo por questões como bullying desde criança... Acho que o principal é o caso da autoaceitação, a parte mais difícil (Daniel, bissexual).

Butler (2009) entende que as concepções do humano não apenas ditam estruturas de inteligibilidade, mas estruturas de realidade – elas discriminam entre vidas que merecem ser vividas e lamentadas, e vidas insignificantes –, e que a conquista desses quadros representa uma batalha ético-política fundamental. Quando publicou as primeiras versões dos ensaios coletados em *Vidas Precárias*, a autora começou a pensar nos corpos como, em geral, precários e vulneráveis. E é precisamente nessa abordagem sobre a definição de quem é considerado um sujeito e quem não é, em que Butler aponta uma ligação entre performatividade e precariedade. Como a performatividade de gênero está completamente relacionada a quem é considerado bom para os propósitos da vida, quem pode ser entendido como um ser vivo, e quem vive ou tenta viver do outro lado dos modos estabelecidos pela inteligibilidade (BUTLER, 2009).

A vida precária caracteriza aquelas pessoas que não são qualificadas como reconhecíveis legíveis ou dignas de despertar sentimento. E, dessa forma, a precariedade é a marca que une LGBTQIA+, mulheres, pobres e apátridas (BUTLER, 2009). Os corpos que importam e as vidas que importam, as perdas que podem ser lamentadas se cruzam nas noções de performatividade e precariedade. Assim, essa discussão nos leva a um escopo mais amplo, no qual vidas LGBTQIA+ encontram um terreno comum com as chamadas vidas precárias.

Ademais, alguns interlocutores falaram sobre a vivência enquanto estudantes universitários, como o público LGBTQIA+ tem se relacionado e se comportado diante de questões em volta da saúde.

Cada um relatou sobre hoje em dia, a aceitação da comunidade LGBTQIA+ na Universidade ser maior, principalmente pelo fato de na Universidade ter pessoas que têm cada vez mais assumindo quem são. “Hoje em dia já está bem melhor a aceitação da comunidade LGBT na universidade, principalmente na universidade, então, as pessoas têm cada vez mais assumindo quem elas são e isso é muito massa”, disse Ana.

No entanto, Pedro destaca que na universidade, por mais que seja um local mais acolhedor:

[...] acredita-se que seja um lugar mais desconstruído e que vai ter contato com pessoas mais parecidas com ele, com educação, com cultura, com contextos, então ele vai acabar se desconstruindo, mas ele ainda sofre essa cobrança, preconceito e discriminação principalmente por alunos e professores homofóbicos... Sofre por fofocas, exclusão, olhares tortos... (Pedro, gay).

Ainda sobre isso, Ana completa:

Mas eu acho que, algo muito perigoso (vou fazer um recorte) é sobre os jovens LGBT não se sentirem representados na academia. Eu sou de um curso de saúde e eu não acho que a comunidade LGBT seja representada nos discursos médicos, por exemplo, as mulheres lésbicas e bissexuais... Agora tá começando né, tão sendo mais incluídas dentro das políticas públicas, mas nos discursos da academia na saúde ainda é muito pontual, então o que é que significa você ser uma estudante de medicina, mulher, lésbica, bissexual e não se ver nesses discursos, o que essas pes-

soas tão aprendendo sobre a existência dessas pessoas que não tão longe, essas pessoas são eu, então eu acho que isso é uma perspectiva importante, um tipo de cobrança ou preconceito e discriminação que rola dos LGBT na universidade é não se sentir representados nos discursos acadêmicos... É como se fosse um apêndice, um extra... Só que não... A gente não é extra, eu faço parte disso aqui (Ana).

A interlocutora Laura também discorre sobre:

Acho que quando apresentam cursos ou aulas sobre saúde sexual ou até mesmo relações interpessoais... Muitas vezes esse outro formato que não é o hetero/cis não é colocado, então eu acho que isso sim é uma forma de violência. Porque as pessoas não se sentem representadas e, por ter essa exclusão, esse ocultamento, muitas pessoas podem achar realmente que é algo errado, que é imoral, se sentem invisibilizadas, que podem até se auto excluir (Laura, lésbica).

Foucault em seus estudos genealógicos mostra a ascensão dos dispositivos disciplinares a partir dos quais as instituições fixam aos corpos os elementos de identidade, com a finalidade de os controlarem por meio das sujeições dos indivíduos a uma norma social. Trata-se de um processo de disciplinarização do corpo. Esse tipo de disciplina das instituições é concebido enquanto um dos braços do biopoder.

Esse é um problema social que tem tido um crescimento no que diz respeito ao pensamento LGBTQIA+fóbico é legitimado por setores de considerável poder na sociedade, sendo: a universidade, a política, a medicina e os discursos religiosos. Logo, se-

guindo a lógica foucaultiana que essas questões terão seus desenvolvimentos, sendo utilizada essa noção de relação de poder e de disciplinarização dos corpos como eixo principal para se pensar e construir a temática (RIBEIRO; MORAES; KRUGER, 2019).

Para mais, entendemos como o ser LGBTQIA+ está cercado por concepções, pensamentos e julgamentos preconceituosos. A discriminação, o preconceito ou a violência contra uma pessoa LGBTQIA+ pode ser praticado por um indivíduo, por um grupo ou por uma instituição. A homofobia, lesbofobia, bifobia, transfobia buscam inviabilizar a luta por direitos ou, até mesmo, por ter a liberdade de poder se afirmar como uma pessoa que é tão pessoa como as outras, já que a pessoa LGBTQIA+ precisa lutar contra todos os tipos de violência todos os dias.

Apesar de muitas mudanças no cenário contemporâneo, ainda é presente discursos condenatórios referentes à população LGBTQIA+, os quais buscam privá-los da estrutura social. Desta forma, essas pessoas ainda são associadas aos conceitos de pecado, asco, vergonha, imoralidade, degeneração e patologia. Assim, a sexualidade humana acaba sendo vista como uma forma de controle social, que tem como fim maior a regulação dos corpos, dando a população LGBTQIA+ um lugar de opressão e intolerância. Sendo por meios de expressão do controle social dos corpos, o poder normativo e disciplinador, tal qual Foucault (2004) nos fala em Vigiar e Punir (RIBEIRO; MORAES; KRUGER, 2019).

Assim, podemos citar Mbembe (2018) dizendo que não há necessidade, na contemporaneidade, de armamentos robustos e tecnológicos de guerra para matar aquele que se considera ser o inimigo. As formas atuais de matar o outro se configuram em formas sutis de precarização e desassistência; 'deixar morrer'. A necropolítica também pode ser relacionada ao não reconhecimento dos sujeitos LGBTQIA+ como sujeitos de direito. É possível ver

através da cisgeneridade e heteronormatividade compulsória que orienta a lógica e o valor moral sexual hegemônico, o lugar de desumanização, exclusão, violência e morte, enfim, a expressão da LGBTQIA+fobia. Assim, em particular, os gays femininos, as lésbicas masculinas, as pessoas não-binárias, travestis e transexuais, são cada vez mais postos em relações precárias de trabalho, excluídos nos serviços de saúde, nas escolas, etc., em virtude da discriminação, preconceito e inconformidade face aos padrões hegemônicos binários impostos pelas normas socialmente estabelecidas para os gêneros e sexualidades (DUARTE, 2020).

No mais, não podemos esquecer que na Universidade, julga-se por um padrão de produtividade, dentro dela, não precisa matar alguém de fato, apenas basta tornar a pessoa invisível dentro do seu espaço de trabalho (DE LIMA, 2013). Além disso, pensar a Universidade como um ambiente de transformação sociocultural e política é estar ciente de que este também é um local onde grupos sociais são inscritos através de relações de poder (RIBEIRO; MORAES; KRUGER, 2019). Assim, a sexualidade e a moralidade são colocadas em cheque, sujeitos a julgamentos e preconceitos, desse modo, aqueles que não são pertencentes às configurações padronizadas socialmente passam a serem sujeitos excluídos e passíveis de violência e discriminações.

Embora seja a Universidade ainda um local com falhas, os interlocutores relatam sobre o privilégio de estar dentro dessa instituição, quando comparado à realidade da comunidade LGBTQIA+ que não consegue adentrar nesse espaço para conseguir ascender e se autoafirmar perante a sociedade. Nesse sentido, é através desse privilégio que o LGBTQIA+ sente que poderá ascender socialmente e ganhar a sua legitimidade, o que diz de uma característica para sobreviver dentro dessa “sociedade do desempenho” (HAN, 2015), a qual é muito mais ligada àquilo que



you tem e desempenha, do que you é de fato. Porque, de algum modo, o jovem LGBTQIA+ que tá na Universidade, segundo Ana “espera-se que ele tenha contato com algum tipo de discussão, que ele veja mais pessoas que se assumem e tão existindo com ele”, ou seja, é possível que ele tenha mais acesso a informações e visibilidade.

## CONCLUSÕES

Esse estudo mostrou um pouco sobre a saúde e a vivência de um corpo LGBTQIA+ na universidade através do discurso de algumas pessoas pertencentes a esse grupo. A partir disso, foi tratado brevemente de algumas questões teóricas que justificam alguns dos discursos, como o conceito de vidas precárias e necropolítica.

Foi possível perceber que muitos atravessamentos estão presentes e que podem afligir diretamente a saúde de pessoas LGBTQIA+, sejam relacionadas ao preconceito, invisibilidade, discriminação por suas orientações sexuais e gênero, seja por assuntos que envolvem a vivência de um estudante universitário, que nessa população são exacerbadas. Assim, problematizar questões como a LGBTQIA+fobia dentro da universidade é discutir sobre o controle disciplinarizador presente nas instituições.

É importante que se discuta sobre os espaços que são atravessados por normatizações, que pretendem moralizar corpos transversalizantes, que resistem à heteronormatividade. Espera-se que esse estudo possa possibilitar a inquietação para a produção de novos estudos dentro dessa temática bastante pertinente que ainda é permeada por muita marginalização.

## REFERÊNCIAS

ARIÑO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 3, 2018.

BAERE, F.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Análise da Produção Discursiva de Notícias sobre o Suicídio de LGBTs em um Jornal Impresso do Distrito Federal. **Revista Artemis**, V. 25, N. 1, P. 74-89, 2018.

BRASIL. Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.

BUTLER, J. Performatividad, precariedad y políticas sexuales. **Revista de Antropología Iberoamericana**, v.4, n. 3. Madrid: Antropólogos Iberoamericanos em Red, 2009.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CARLETO, Cíntia Tavares et al. Saúde e qualidade de vida de universitários da área da saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 1, p. 53-63, 2019.

DE BRITO, L. T.; JUNIOR, D. R. C. Performatizações dissidentes na escola: masculinidades precárias em discussão. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 11, p. 284-302, 2019.

DE LIMA, R. Os suicídios e a universidade produtivista. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 13, n. 149, p. 78-86, 2013.

DUARTE, M. J. O. **Vidas precárias e LGBTQIFOBIA no contexto da pandemia: a necropolítica das sexualidades dissidentes**. 2020.

HAN, B. C. **Sociedade do cansaço**. Editora Vozes Limitada, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NEGREIROS, F. R. N. de et al. Saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: da formação médica à atuação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 23-31, 2019.

POMINI, M. C. et al. A influência da posição acadêmica sobre condutas de saúde em universitários. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 74-83, 2018.

RIBEIRO, C. J.; MORAES, C. F.; KRUGER, N. R. M. A universidade e os corpos invisibilizados: para se pensar o corpo LGBT. **Diversidade e Educação**, v. 7, n. 2, p. 357-372, 2019.

SANTOS, A.R. et al. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 400-408. 2015.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 651-667, 2012.

## **18. COMPORTAMENTO SEXUAL DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE FRENTE AO FENÔMENO DO HIV/AIDS: CONHECER O PERFIL PARA PROMOVER SAÚDE**

Aline Barbosa Teixeira Martins  
Ezequiel Ricarte Martins  
Ethel Esthephane Alves Vieira

### **INTRODUÇÃO**

Os comportamentos que existem diante de uma situação para saber como lidar com as Doenças Sexualmente Transmissível-DST e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-AIDS, ainda são um tabu principalmente quando se trata com a área jovem, uma vez que existe uma dificuldade em articular, prevenir e conviver com tal fato (FERREIRA et al, 2008).

De acordo com Natividade; Camargo (2011) o conhecimento sobre a AIDS é capaz de gerar informações que irão identificar, categorizar, combater e evidenciar as repercussões da AIDS na vida humana, além de apresentar as representações sociais advindas de valores, crenças, atitudes e normas sociais. Sendo assim, torna-se de extrema importância adotar práticas preventivas, de modo a minimizar o contato com o AIDS de modo que o comportamento seja a forma mais responsável frente às vias de transmissão do vírus.

Os jovens são mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, o HIV, e isso ocorre pela adolescên-

cia ser uma fase em que mudanças físicas ocorrem, assim como passa a adotar comportamentos diversos influenciados pelos fatores psicológicos, idade, amizades e contexto social (SZWARC-WALD et al, 2011).

Foi verificado que estudantes universitários da área da saúde demonstraram que a maioria deles apresenta conhecimentos precários, reforçando a necessidade de programar ações educativas específicas e contínuas para esse grupo (SZWARC-WALD et al, 2011).

O fato de os portadores de doenças graves como o HIV/AIDS e tantos outros distúrbios, se sentirem excluídos do convívio social, julgados e até talvez condenados perante a sociedade como incapazes, gera dificuldades em revelar a sua condição clínica e, por vezes, até aceitar qualquer modalidade de suporte social, gerando sintomas decorrentes de diversas doenças, como, por exemplo, a baixa autoestima (CASAES, 2007).

Com isso considera o universitário da área de saúde como futuro prestador de cuidados ao portador de HIV/AIDS e outras DST, é imprescindível que ele tenha conhecimentos acerca destas doenças e suas formas de prevenção (MARTINI; BANDEIRA, 2003) a fim de desenvolver consciência crítica sobre suas atitudes, tanto no que diz respeito às ações que visam a sua autoproteção, bem como a do seu cliente/paciente, precavendo-se, assim, inclusive das atitudes antiéticas e não humanísticas (MORITA et al, 2012).

Faz-se necessário que esses acadêmicos se apropriem dos diversos aspectos relacionados às DST's/AIDS, para serem capazes de agir usando o conhecimento como instrumento de transformação social consciente e também prepará-los para o autocuidado. As áreas que englobam os cursos da saúde também possuem um papel educador, tanto individual quanto coletivo no tratamento e na prevenção dessas doenças.

Esse estudo objetivou verificar o comportamento de jovens universitários do centro de ciências da saúde frente à AIDS na sociedade atual.

## MÉTODOS

A pesquisa realizada foi de natureza transversal, com abordagem quantitativa. Os sujeitos estudados foram os acadêmicos dos cursos do Centro de Saúde da Universidade de Fortaleza - UNIFOR com a faixa etária entre 18 a 29 anos, que frequentassem regularmente a Instituição, independentes do sexo.

Foram selecionados 45 sujeitos, através de convite informal no momento da chegada à Universidade no hall do bloco D em horários de funcionamento da mesma.

Os critérios de inclusão foram participantes com no mínimo um semestre de realização de atividades curriculares, com faixa etária de no mínimo 18 anos e que aceitaram, através do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, participar do estudo. Foram excluídos da pesquisa aqueles questionários respondidos incompletos e/ou com alternativas rasuradas, alunos com deficiência visual e aqueles que não tenham praticado atividade sexual. Os sujeitos foram contatados de maneira informal e durante essa conversa foi explicado o tema da pesquisa, bem como os objetivos da investigação e os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, como a garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos indivíduos, do emprego das informações somente para os fins previstos na pesquisa, da garantia de que até o presente momento os estudos científicos sobre a nova técnica não descreveram nenhum risco e do retorno dos benefícios obtidos através deste estudo.

Os acadêmicos responderam ao questionário reservadamente em uma cadeira, localizada estrategicamente distante da movimentação do bloco. Durante o preenchimento do formulário foram disponibilizadas três canetas de cores distintas, para assim, não os identificar após o preenchimento e dar uma confidencialidade aos alunos que responderam.

A aplicação do questionário foi na instituição de ensino, e os autores ficavam próximos apenas para alguns esclarecimentos caso os participantes tivessem algumas dúvidas.

As variáveis estudadas foram: perguntas construídas a partir de três dimensões: conhecimentos e atitudes acerca do HIV/AIDS; práticas e relações sociais como elementos comportamentais; formas de enfrentamento como elemento afetivo implicado nas representações sociais.

Os dados foram analisados de acordo com a análise descritiva, e auxiliados pelo software Microsoft Excel versão 2007, e os gráficos e tabelas foram discutidos baseados em referenciais teóricos da pesquisa. Na realização desta pesquisa, foi obedecida a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regulamenta os aspectos ético-legais da pesquisa em seres humanos. Esta pesquisa apresentou risco mínimo para a população estudada e os benefícios deste relacionam-se com o delineamento melhor do perfil acadêmico para campanhas mais eficazes quanto à promoção em saúde.

## RESULTADOS

Este trabalho constou de uma amostra de 45 participantes, pois dos 48 questionários respondidos, 03 foram excluídos em função de inconsistência no preenchimento, porém não comprometeu

a representatividade desta amostra. Desse total, 37 alunos (83%) são do sexo feminino e 08 alunos (17%) do sexo masculino.

Os dados deste estudo foram analisados em duas etapas. A primeira consistiu na caracterização da amostra quanto à idade, ao sexo e à renda familiar. Para a idade, dividiu-se o grupo em três segmentos: 18 a 21 anos, 22 a 25 anos e 26 a 29 anos, os dois primeiros segmentos apresentaram resultados idênticos com 18 (40%) dos entrevistados e de 26 a 29 anos, representando 9 (20%) do total. Quanto à renda familiar foi dividido em quatro classificações: 01 a 03 salários com 3 participantes (6%), de 03 a 05 salários com 13 (28%); 05 a 10 salários representando o maior resultado com 15 (35%) e mais de 10 salários representando 14 (31%).

Na tabela I observa-se o uso do preservativo na primeira relação sexual e se em todas as relações foi usado o preservativo. Na figura 1 apresenta-se o método contraceptivo mais usado. Quanto ao uso de drogas/álcool antes ou durante suas relações sexuais em sua maioria 26 (66%) alunos não usam durante a prática sexual, 15 (26%) fazem o uso às vezes e apenas 4 (8%) fazem uso de álcool/droga durante a prática sexual. No questionamento quanto aos multiparceiros na relação sexual, foi visto que 38 (85%) dos universitários não possuem relação sexual com várias pessoas, 5 (12%) afirmaram ter e apenas 2 (3%) às vezes. Quanto a lavar os órgãos genitais antes e após a relação sexual 42 (93%) afirmaram sempre lavar e 3 (7%) às vezes lavam.

Quanto à indagação em ter relações sexuais com pessoas que tenham feridas ou corrimentos nas partes genitais 42 (93%) não praticaram sexo com essas pessoas, e somente 1 (2%) afirmou que pratica e 2(5%) disseram que só às vezes realizam ter relação sexual com pessoas que tenham feridas ou corrimentos nas partes genitais. No que diz respeito a praticar o sexo com pessoas de confiança, foi verificado um grande percentual 41 (91%) das

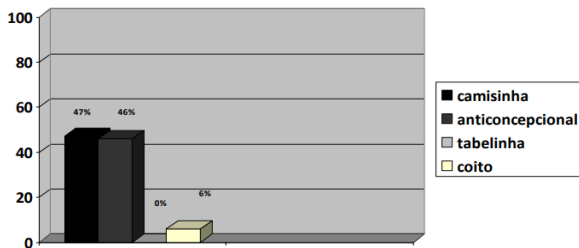


respostas foram sim e apenas 4 (9%) praticam às vezes. No item em relação a praticar sexo com pessoas do mesmo sexo, foi visto uma grande porcentagem em relação aqueles que não praticam sexo com pessoas do mesmo gênero 39 (86%), e representado em pequena porcentagem por aqueles que praticam sexo 5 (12%) e somente 1 (2%) às vezes realiza sexo com pessoas do mesmo sexo.

**Tabela I** – Uso do preservativo na primeira relação sexual e o uso constante de preservativo na relação sexual. Universidade de Fortaleza, 2012.

	Uso de preservativo na primeira relação sexual		Uso constante de preservativo em todas as relações sexuais	
	N	Achados %	N	Achados %
Sim	38	84,0%	25	56,0%
Não	7	16,0%	03	6,0%
Às vezes	0	0	17	32%

Na figura 2, apresenta-se o início da atividade sexual dos universitários da saúde.



**Figura 1**- Método contraceptivo mais usado em suas relações sexuais por jovens universitários de Fortaleza, 2012.

## DISCUSSÃO

O fato de o estudo possuir base populacional permitiu avaliar não somente os principais determinantes de comportamentos de risco para DST/AIDS, como também descrever sua distribuição em universitários de uma Universidade. Na pesquisa, pôde-se observar e concluir que os resultados quanto à presença do sexo feminino estiveram em maior prevalência e a renda familiar de 05 a 10 salários-mínimos ocorreram pelo fato de nos cursos da saúde existirem um maior percentual de estudantes do gênero feminino e bem como Instituição privada, a renda familiar ultrapassa a quantidade básica de salários-mínimos da população em geral, caracterizando como alunos de classe média-alta.

A prevalência da faixa etária foi esperada diante de estudos em outros artigos publicados na área, já que se trata de um estudo com universitários, sendo a idade variando em adulto jovem (MORITA et al, 2012; BERQUÓ, BARBOSA, DE LIMA, 2008).

Quanto ao uso do preservativo ter o maior número de alunos fazendo desse hábito constante verificou-se que, entre outras coisas e contrariando os modernos meios de comunicação, existe uma lacuna de informação entre os universitários acerca das formas de prevenção no ato sexual relacionado aos métodos de anticoncepção (BERQUÓ, BARBOSA, DE LIMA, 2008).

Logo, verificando que muitos usam o anticoncepcional de forma preventiva na medida de prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis, o que é um erro grave e que precisa ser orientado à população (ALVES; LOPES, 2008).

Deve-se considerar que as informações acessadas por esses jovens são aderentes à cultura e aos valores do seu grupo social isso mostra a grande porcentagem daqueles que fazem uso do preservativo durante o ato. Fazendo com que esses universitários

estejam fora de risco quanto à aquisição das doenças sexualmente transmissíveis DST/AIDS, porém o uso do anticoncepcional não impede a contaminação de adquirir infecções sexualmente Transmissíveis (ALVES; LOPES, 2008).

Muitos jovens identificam que a prevenção é um elemento importante na prática sexual, entretanto abdicam dela a partir do momento em que sentem confiança no parceiro (MARTINI; BANDEIRA, 2003). A confiança é um sentimento que se estabelece em função do tempo de relacionamento, uma vez que os jovens universitários acreditam que, com a evolução temporal, a relação adquire estabilidade e, conseqüentemente, fidelidade (LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004).

Quanto a figura 2, foi percebida que a atividade sexual foi iniciada precocemente devido a fatores biológicos, psíquicos, sociais, entre outros, que interferem na sexualidade. A baixa idade da menarca pode favorecer a antecipação do primeiro coito, já que os hormônios pubertários intensificam o desejo sexual. Em relação ao desenvolvimento psíquico, a adolescência é uma fase de definição da identidade sexual, em que há experimentação e variabilidade de parceiros (LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004).

Neste contexto, a participação da escola é fundamental pela sua importância no campo de socialização do escolar e adolescente, seria um veículo muito importante para educação sexual, mas devido a variáveis como o despreparo dos professores para discussão do tema, a ideologia em que para dominar a situação usam mecanismos de controle como a repressão ou a biologização da sexualidade, com a convivência das ciências médicas, vinculando o exercício da sexualidade somente à prática das funções reprodutoras. Esta equivalência imposta entre sexualidade e reprodução, como um fenômeno essencialmente biológico, objetivo, palpável através dos filhos gerados, ocasiona uma cisão entre a sexualidade

e a subjetividade, restando apenas informações sobre reprodução, anatomia, fisiologia, AIDS e contracepção, assim deixando de lado a subjetividade, seja da criança ou do adolescente (TAQUETTE; VILHENA, 2008).

A realidade evidencia que ignorar o tema ou privilegiar o aspecto informativo não foi suficiente, pois as informações sobre conduta contraceptiva e de prevenção a AIDS não asseguram sua eficácia entre os adolescentes. Isso talvez ocorra porque a subjetividade tem mais influência que as informações dadas aos adolescentes (TAQUETTE; VILHENA, 2008).

Foi observado um número maior de alunos que não praticam sexo com multiparceiros observado nas respostas desses, sendo assim foi verificado que o nível educacional dos acadêmicos aparece como o mais importante determinante do seu comportamento sexual (BRÊTAS; DA SILVA, 2005).

Jovens com nível socioeducacional são menos propensos a ter número de parceiros sexuais. Quanto ao uso de drogas e álcool durante a atividade sexual, obteve-se resultado satisfatório, pois uma grande maioria dos entrevistados relatou que não fazem uso no ato sexual, o que é um bom indicativo para a prevenção das DST's/AIDS (ANDRADE, 2011).

Não foi encontrado na literatura artigos que falem sobre a higiene íntima e nem se há relação sexual com parceiros que tenham alguma ferida, porém quando se relaciona com a prática sexual, sabe-se que a água limpa com sabonete impedem a proliferação de microrganismos e deixam a região íntima higiênica para o ato. O ferimento e/ou algum corrimento são indicativos de alguma infecção sexualmente transmissível, isso foi um bom resultado esperado, pois mostra que a grande relevância dos universitários tem essa consciência de evitar praticar o sexo com pessoas assim.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que os alunos apresentaram um hábito regular quanto à atividade sexual, já no que se refere à higiene íntima dos órgãos genitais, o uso constante de preservativo nas relações sexuais, o não uso de drogas e/ou álcool durante a prática e não praticar sexo com pessoas que tenham corrimento, ferida ou veruga nas partes genitais, confere uma boa prática preventiva desses universitários.

Pôde-se analisar, ao finalizar esse estudo, que os jovens universitários da área da saúde demonstraram que a maioria deles apresenta conhecimentos precários, reforçando a necessidade de programar ações educativas específicas e contínuas para esse grupo.

Durante a aplicação do questionário, não houve dificuldade na realização do estudo, os estudantes estavam dispostos a participar e colaborar.

Deve-se investir em políticas de promoção em saúde para que os jovens tenham cada vez mais acesso à informação, e que seja estimulada a pesquisa nessa temática. Verifica-se que não há publicação na área quanto à higiene íntima e relação sexual com parceiros provavelmente infectados. Sugere-se que sejam desenvolvidos estudos sobre a relação de higienização íntima em contraponto com a relação sexual, pois assim poderia embasar com maior precisão os achados deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4665-4674, 2011.

ALVES, Aline Salheb; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 11-17, 2008.

BERQUÓ, Elza; BARBOSA, Regina Maria; LIMA, Liliam Pereira de. Uso do preservativo: tendências entre 1998 e 2005 na população brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 34-44, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 16 out. 1996.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; SILVA, Conceição Vieira da. Orientação sexual para adolescentes: relato de experiência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 326-333, 2005.

CASAES, Nilton Raimundo Rêgo. Suporte social e vivência de estigma: um estudo entre pessoas com HIV/AIDS. **Universidade Federal da Bahia**, 2007.

FERREIRA, Maria Paula. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 65-71, 2008.

LEITE, Iúri da Costa; RODRIGUES, Roberto do Nascimento; FONSECA, Maria do Carmo. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. 474-481, 2004.

MARTINI, Jussara Gue; BANDEIRA, Adriana da Silva. Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 160-163, 2003.

MORITA, Ione et al. Origem do conhecimento sobre HIV/Aids: entre o pessoal e o acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 2, p. 197-203, 2012.

NATIVIDADE, Jean Carlos; CAMARGO, Brígido Vizeu. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre aids. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 21, n. 49, p. 165-174, 2011.

SZWARCWALD, Célia Landmann et al. HIV-related risky practices among Brazilian young men, 2007. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. s19-s26, 2011.

TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Mello de. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 1, p. 105-114, 2008.

## **19. APROXIMAÇÃO DE SIGNOS: FORMAÇÃO ACADÊMICA & PROMOÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Hirla Nágela Pereira da Silva  
Nayana Passos Botelho  
Sarah Queiroz de Moura  
Taynara Pinheiro Lima  
Laryssa Cavalcante Nunes

### **INTRODUÇÃO**

Esse estudo objetivou descrever, por meio da literatura, a aproximação da formação acadêmica do discente de enfermagem e profissional frente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com foco na atenção primária, abordando assuntos como promoção em saúde, atualização, formação e capacitação acadêmica na PNAISH.

A PNAISH foi implantada em 27 de agosto de 2009 pelo Ministério da Saúde (MS) através da portaria nº 1.944/GM, devido ao alto índice de morbimortalidade na saúde masculina, o que representa um grande problema para a saúde pública, necessitando, portanto, de uma rede de atenção à saúde integral e de apoio à capacitação de profissionais da saúde para o atendimento específico à população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos de idade. (TEMPORÃO, 2009)

Além disso, essa política possui princípios e diretrizes que a cercam, como por exemplo, a humanização e a qualidade, fatores que contribuem na promoção de saúde, no reconhecimento e res-



peito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas características socioculturais. Suas diretrizes englobam integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade, norteadas pela humanização e pela qualidade da assistência, princípios que devem permear todas as ações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

Diante disso, com base nas novas diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde para melhor assistência, se faz necessário conhecer e entender o perfil do público em questão, para que a conduta dos profissionais da enfermagem oportunize ações de saúde mais específicas e eficazes para o perfil masculino. As consequências da melhoria deste cenário manifestam-se através da promoção de cuidados específicos e evolução no atendimento, contribuindo para as mudanças de postura desta população que, sendo atendida com mais especialidade, se sentirá menos tensa ao lidar com questões envolvendo a saúde. (SILVA et al, 2012)

Porém, alguns obstáculos foram relatados por profissionais de enfermagem da Assistência Básica de Saúde (ABS), sendo eles o próprio homem, os profissionais e os serviços deste nível de atenção. Com relação aos homens, foi observada sua ausência na ABS, bem como o déficit de comportamento preventivo de autocuidado e os sentimentos de temor. Já em relação aos profissionais, constatou-se um déficit na capacitação em saúde do homem e no conhecimento sobre a PNAISH. (MOREIRA; FONTES E BARBOSA, 2014)

Portanto, a pouca procura dos homens pelos serviços da atenção primária os priva de receber a prevenção e a proteção necessárias à preservação da sua saúde, desencadeando uma realização de procedimentos que poderiam ser evitados se eles realizassem com regularidade as medidas de prevenção primária. Esta resistência à atenção primária acarreta não só uma sobrecarga financeira para a sociedade, mas também o sofrimento físico e

emocional da família e do homem. (SOLANO; BEZERRA E MEDEIROS, 2017)

Observou-se que o déficit na capacitação dos profissionais tem raízes ainda na formação acadêmica, sendo uma disciplina pouco abordada na grade curricular da maioria das universidades. Isso ocasiona fragilidade na qualificação profissional de enfermagem a esse público específico, colabora para a baixa inserção do homem nas ações de serviços de saúde e aponta quão imprescindível é a educação continuada para os profissionais. (ALVES et al, 2017)

Com isso, objetivou-se entender o ponto de vista dos profissionais diante da PNAISH em sua atuação na Atenção Básica, considerada a primeira “porta de entrada” para a assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamental ao desenvolvimento de estratégias para melhoria do atendimento e da prestação dos serviços de saúde. (CARNEIRO. et al, 2016)

Desse modo, deve-se investir mais na Política de saúde do homem, disponibilizando atendimentos específicos aos homens adultos, educação continuada e maior qualificação dos profissionais, além da realização de campanhas preventivas e promoção da saúde visando melhorar a assistência, as ações e os serviços de saúde que possam promover, prevenir, assistir e recuperar a saúde desta população em questão. (CARNEIRO, ADJUTO, ALVES, 2019)

Por fim, ressalta-se também que existe uma necessidade de maior suporte aos setores da sociedade e às redes de apoio como as escolas e as famílias para que se inicie uma educação sobre saúde contribuindo, assim, no entendimento sobre a importância deste assunto. (TRILICO. et al, 2015)

Esse estudo objetivou-se descrever através da literatura a importância da formação acadêmica dos estudantes de enfermagem frente à política de atenção à saúde integral do homem na atenção primária à saúde.

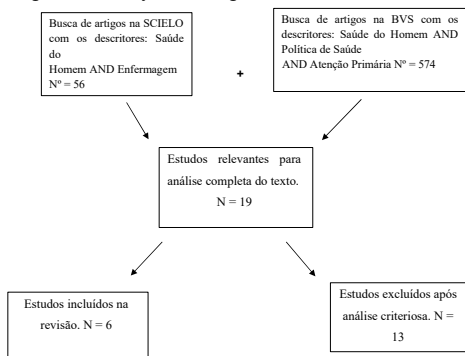
## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, que apresenta a seguinte pergunta norteadora: “Como a aproximação dos(as) enfermeiros(as) com a PNAISH pode influenciar na assistência prestada à saúde do homem na atenção primária?”

A condução do estudo se manifesta através dos termos-chave dos Descritores em Saúde (DECS, Saúde do Homem, Política de Saúde, Enfermagem e Atenção Primária à Saúde), usando o operador booleano “AND” entre os termos-chave nos seguintes sites: Biblioteca Virtual de Saúde – (BVS) e Scientific Electronic Library Online – (SciELO). Delimitaram-se os seguintes filtros: texto completo, gratuito, limite em humanos, adultos, masculino, idioma em português e ano de publicação entre 2008 e 2020.

Para compor os critérios de inclusão do estudo, adotou-se uma padronização na qual os artigos apresentaram formato completo e evidenciam no título pelo menos um dos descritores. Os critérios de exclusão dos estudos incluíram os artigos que possuísem os descritores e, no entanto, o texto não abordasse a temática.

**Fig 1.** Fluxograma da seleção dos artigos. Fortaleza, Ceará/ 2020.



## RESULTADOS

Foram identificados, ao final da análise, seis estudos (n=6; 100%) importantes que foram resultantes dos termos Saúde do Homem, Política de Saúde, Enfermagem e Atenção Primária à Saúde. A síntese dos dados extraídos dos estudos apresenta-se abaixo de forma descritiva, baseada em tabelas de publicação na área da temática em estudo.

**QUADRO 1:** Descrição dos artigos com enumeração, títulos, autores, ano de publicação e departamento.

Nº	TÍTULO	AUTOR	ANO	DEPARTAMENTO
1	Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	ARAÚJO, M.G, et al.	2014	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
2	A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde.	SILVA, P.A.S, et al.	2012	Escola Anna Nery
3	Atendimento à população masculina na atenção primária de Maracanaú-CE: estudo documental.	MAGALHÃES, M.C, et al.	2018	Rev. APS.
4	A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde.	DAHER, D.V, et al.	2017	Revista Cubana de Enfermeria.
5	Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica.	CARNEIRO, L.M.R, et al.	2016	Rev. Bras. Promoção à Saúde
6	Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação.	ALVARENGA, W. A. et al.	2013	Rev. Bras. Enferm. Brasília

**QUADRO 2:** Caracterização dos resultados quanto a enumeração dos artigos, seguidos da base de dados em que são encontrados, objetivos e delineamento dos respectivos estudos.

Nº	SITE	OBJETIVO	DELINEAMENTO DO ESTUDO
1	SCIELO	Identificar a opinião de profissionais de saúde para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.	Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa.
2	SCIELO	Conhecer e analisar a visão dos enfermeiros em relação ao atendimento a população masculina.	Pesquisa qualitativa.
3	BVS	Analisar os atendimentos de enfermagem destinados aos homens na Estratégia Saúde da Família (ESF), confrontando-os com as diretrizes propostas na PNAISH.	Estudo descritivo exploratório.
4	BVS	Conhecer a ação do profissional de saúde como mediador do vínculo entre o homem e a atenção básica de saúde.	Estudo qualitativo.
5	BVS	Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	Estudo qualitativo e descritivo.
6	SCIELO	Objetivou descrever e analisar a percepção das enfermeiras da estratégia Saúde da Família acerca da importância e perspectivas de implementação da Política de Saúde do Homem.	Estudo qualitativo.

**QUADRO 3:** Enumeração dos artigos, seguidos da síntese de resultados e conclusão.

Nº	SÍNTESE DE RESULTADO	CONCLUSÃO
1	Consideram a política importante para trabalhar ações voltadas à população masculina, porém o seu processo formativo foi focado na atenção às doenças e excessivamente biomédico, problematizando o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde. Outra dificuldade é a ausência de ações coletivas e a falta de capacitação para trabalhar com a população masculina.	É necessário fortalecer a aproximação entre homem e serviços de saúde. A gestão municipal deve proporcionar instrumentos e incentivo à atenção integral ao homem, contribuindo para a assistência.
2	Ficou evidenciado que os homens procuram menos os serviços devido à incompatibilidade de horário com a jornada laboral e que se sentem constrangidos em procurar assistência. Verificou-se que a maioria dos sujeitos desconhecia a PNAISH.	Sugere-se que haja uma melhor capacitação dos profissionais e que os serviços tenham infraestrutura física e de pessoal para garantir assistência qualificada.
3	Os dados foram colhidos das fichas de produção ambulatorial diária dos enfermeiros, constatando-se que não existe nenhum dia específico para o atendimento à população masculina, bem como a predominância da procura pelo atendimento na perspectiva curativa.	Os atendimentos de enfermagem aos homens ainda se distanciam do preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).
4	Os profissionais de saúde desconhecem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; sendo assim, não correlacionam as diretrizes da Política com as demandas trazidas pelos homens que procuram assistência, caracterizando a mediação do vínculo como um processo ainda em construção.	Indica-se a necessidade de socialização da PNAISH em diferentes instituições sociais, assim como capacitação permanente de profissionais e gestores cujo foco de ações deve ser a reorientação de hábitos de vida e de cuidado com a saúde por parte do homem.
5	Ficou evidenciado que dos profissionais entrevistados, a maioria não conhece a PNAISH e poucos compreendem a sua importância para o acompanhamento integral do homem. Há muitas dificuldades e limitações para a implementação da PNAISH, tais como a deficiência de recursos materiais e humanos, e ainda a falta de interesse do próprio homem em cuidar da sua saúde.	O cuidado do homem é um processo complexo, sendo a PNAISH de fundamental importância para o acolhimento da população nos serviços, porém ressalta-se que a referida política deve ter uma maior divulgação voltada para os profissionais da saúde.
6	Consideram a política importante e suas perspectivas de implantação são de apoio à iniciativa e de enfrentamento das dificuldades para a inclusão desse grupo em questão.	Traz colaborações em relação ao atual cenário de saúde do homem para a assistência e consolidação dos cuidados de enfermagem.

**QUADRO 4:** Enumeração dos artigos, seguidos da atuação do enfermeiro, citação da PNAISH, a implantação da PNAISH na assistência primária à saúde do homem e opinião de profissionais de enfermagem sobre a efetivação da PNAISH.

Nº	Atuação do(a) enfermeiro(a) frente à PNAISH	A PNAISH foi citada nos resultados?	Teve implantação da PNAISH na assistência primária à saúde do homem?	Opinião de profissionais de enfermagem sobre a efetivação da PNAISH.
1	Não houve atuação do(a) enfermeiro(a) frente à PNAISH.	Sim	Não	Consideram a PNAISH como um subsídio relevante e importante para trabalhar ações voltadas para o homem, porém necessita de investimentos e mudanças para a implantação da política.
2	Não houve atuação do(a) enfermeiro(a) frente à PNAISH.	Sim	Não	Embora haja a PNAISH, é grande a necessidade de conhecer as políticas e os programas e implementar um programa de capacitação para os profissionais da saúde, principalmente os de enfermagem para que possam assistir a população masculina.
3	Não houve atuação do(a) enfermeiro(a) frente à PNAISH.	Sim	Não	Afirma que necessita de mudanças profissionais e organizacionais, estimulando os homens o pertencimento ao espaço de promoção, proteção e recuperação da saúde, efetivando, assim, um dos propósitos da PNAISH.
4	Não houve atuação do(a) enfermeiro(a) frente à PNAISH.	Sim	Não	Cada profissional apropria-se de uma determinada estratégia para lidar com esse sujeito a partir de seus saberes experienciais. E afirmam que os profissionais de saúde têm frágil conhecimento da PNAISH.
5	Não houve atuação do enfermeiro(a) frente à PNAISH.	Sim	Não	Consideram importante a saúde do homem, porém há pouco incentivo para se trabalhar com esse público. Através de discursos dos profissionais há várias dificuldades para a implementação da PNAISH, bem como a deficiência de recursos materiais e humanos para implementação de mais uma política.

Nº	Atuação do(a) enfermeiro(a) frente à PNAISH	A PNAISH foi citada nos resultados?	Teve implantação da PNAISH na assistência primária à saúde do homem?	Opinião de profissionais de enfermagem sobre a efetivação da PNAISH.
6	Sim, houve atuação do(a) enfermeiro(a) frente à PNAISH, mesmo encontrando desafios.	Sim	Sim	Acreditam que os homens precisam ser assistidos pelos programas de saúde que buscam a redução dos índices de morbimortalidade e de sua exposição aos fatores de riscos por constituírem uma parcela significativa da população, pois a faixa etária masculina contemplada pela política forma a força produtiva e política do país.

## DISCUSSÃO

No estudo dos autores ARAÚJO, et al. (2014) objetivou-se identificar a opinião dos profissionais para a implementação da PNAISH realizando-se, para isso, uma pesquisa e entrevista com alguns profissionais da atenção primária à saúde em um município no interior do estado do Rio Grande do Norte. Considerou-se então que a Política é relevante para trabalhar ações direcionadas ao homem, porém, verifica-se a ausência de ações coletivas e a fragilidade na capacitação dos profissionais para trabalhar com a população masculina.

Com relação à fragilidade de capacitação dos profissionais, o estudo de DAHER, et al. (2017) reforça que a grande maioria desse grupo desconhece a PNAISH. Conseqüentemente, não há aplicação das suas estratégias e dificulta-se a construção de um vínculo na assistência ao homem, conduzindo-o, muitas vezes, a evitar buscar por assistência novamente.



Em seu estudo, MAGALHÃES, et al. (2018) ressaltam justamente que não existe nenhum dia específico para o atendimento à população masculina, mostrando que o fato dos profissionais não conhecerem ou não entenderem a PNAISH prejudica diretamente a promoção à saúde do homem, resultando, às vezes, no descaso com a assistência desse público específico.

Aliado a isso, o estudo realizado por CARNEIRO, et al. (2016), evidencia que os profissionais participantes da entrevista não conheciam a PNAISH e poucos compreendiam sua importância para o acompanhamento integral do homem. Constatou-se, ainda, que existem algumas dificuldades para que a PNAISH seja implementada, como por exemplo, a deficiência de recursos materiais e humanos e a falta de interesse do próprio homem em cuidar da sua saúde.

Concordando com o que foi citado, o estudo de SILVA, et al. (2012), comprova o fato da pouca procura masculina pelos os serviços e cuidados à sua saúde, justificando a incompatibilidade de horário de atendimento disponível com sua jornada de trabalho como fator de impedimento aos serviços de saúde. Ressaltam ainda que se sentem constrangidos em procurar atendimento, pois essa postura se choca com a cultura androcêntrica. Desse modo, foi então verificado que a maioria dos sujeitos não conhecia a PNAISH.

Mesmo diante das dificuldades apresentadas, os profissionais entrevistados na pesquisa de CARNEIRO, et al. (2016) destacaram a possibilidade de implementação da Política em questão, pois uma equipe comprometida e empenhada é capaz de solucionar os problemas, tornando possível para a comunidade o acesso à saúde com qualidade.

Em relação aos fatores relevantes para os profissionais e pelos serviços e atividades prestados na pesquisa de ALVARENGA,

et al (2013), ressalta-se que há uma necessidade de serem revistos no sentido de tornar a assistência integral à saúde da população masculina, de fato, uma realidade comum. Enfatiza-se que, para a efetividade da implantação dessa Política é necessário que todos os segmentos sociais como escolas, igrejas e, principalmente, a família colaborem de modo a incentivar a promoção da saúde e a procura do homem pela atenção básica e para o autocuidado.

Quanto à capacitação e melhorias na atuação dos profissionais, ALVARENGA, et al (2013) relatam a necessidade de definição de protocolos de execução da Política Nacional de Saúde do Homem e destaca que sejam treinados para a sua aplicação, corroborando as citações de ARAÚJO, et al. (2014) e CARNEIRO, et al. (2016).

O estudo de ALVERANGA, et al. (2013) indica a crença dos profissionais de que os homens merecem e precisam de assistência qualificada pelas redes de apoio que buscam a redução dos índices de morbimortalidade e da exposição desse grupo aos fatores de risco, tendo como uma das consequências o fortalecimento da estrutura familiar. Destaca-se, também, que os homens constituem parcela significativa da população, pois a faixa etária masculina contemplada pela PNAISH é de 20 a 59 anos, grupo que colabora e gera a força produtiva e política no país.

## CONCLUSÃO

Os estudos indicam que existe a necessidade da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem nas diferentes instituições sociais, assim como a capacitação dos profissionais e gestores que precisam focar na promoção de novos hábitos de vida e cuidados com a saúde masculina. (DAH-

ER. D.V; et al. 2017). Tudo isso facilitará a construção de uma relação eficaz com o paciente e possibilitará uma porta de entrada para que os homens sintam-se confortáveis em buscar, sempre que necessário, a devida assistência de saúde.

Dito isso, aponta-se que existe a necessidade de mais estudos que promovam a PNAISH para assim incentivar a capacitação dos profissionais, o que resultará em um atendimento de qualidade aos homens, podendo contribuir com as mudanças de hábitos e, na visão deles, com relação ao autocuidado.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, W. A. et al. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Rev Bras Enferm, Brasília**, 2013.

ALVES, B. M. S et al. Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 12):5391-401, dez., 2017

ARAÚJO, M. G, et al. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(4) Out-Dez 2014 v. 18, n. 4, p. 682-689, Dec. 2014.

CARNEIRO, L. M. R. et al. Atenção Integral à Saúde do Homem: Um Desafio na Atenção Básica. **Rev Bras Promoção Saúde**, Fortaleza, 2016.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama*, v. 23, n. 1, p, 35-40, jan./abr. 2019

DAHER, D. V, et al. A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, 2017.

MAGALHÃES, M. C, et al. Atendimento à população masculina na atenção primária de Maracanaú-CE: estudo documental. **Rev. APS**. 2018; out./dez.; 21 (4)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). **Brasília**, 2008. Acesso em 14/11/2020. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf)

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOSA, T. M. Dificuldades de Inserção do Homem na Atenção Básica a Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, dezembro, 2014.

SILVA P. A. S, et al. A Saúde do Homem na Visão dos Enfermeiros de Uma Unidade Básica de Saúde. **Esc. Anna Nery**, setembro, 2012.

Solano LC; Bezerra MAC; Medeiros RS; et al. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. *Rev Fund Care Online*. 2017 abr/jun; 9(2):302-308. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.302-308>

TEMPORÃO. J. G. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. **Ministério da Saúde GM**. Acesso em 14/11/ 2020. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)

TRILICO M. L. C. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 381-395, maio/ago. 2015.

## 20. PROMOÇÃO À SAÚDE NO CENÁRIO DO USO PROLONGADO DO SMARTPHONE EM JOVENS

Cesário Rui Callou Filho

Ane Karoline Medina Néri

Ana Ofélia Portela Lima

Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Natalia Macedo Uchoa

Ana Paula Vasconcelos Abdon

### INTRODUÇÃO

Diante do uso disseminado dos dispositivos móveis, imagina-se que os usuários de smartphones estejam movidos a esta tecnologia decorrentes de recursos que podem favorecer acessos a conteúdos da internet em qualquer lugar e momento, visto que a finalidade, conteúdo, acessibilidade e funções do dispositivo tecnológico empregado favorecem o uso prolongado de tela (KHOURY et al., 2019).

Somado a isso, muitas vezes até empiricamente, tem-se observado a dependência do dispositivo e dos fatores associados que prejudicam a saúde dos indivíduos, nos diferentes campos de sua vida, entre eles o social, amoroso e profissional (HERRERO et al., 2019).

Nós, autores deste capítulo, ressaltamos a importância de algumas medidas de promoção à saúde que podem ser implementadas, tais como: alongamento da musculatura da mão e pescoço, intervalo de uso, redução do brilho da tela, uso retilíneo entre a forma de segurar da mão com os olhos, monitorar tempo de uso de tela, entre outras específicas.

Este capítulo apresenta como objetivo central a descrição dos danos provocados pelo uso excessivo dos dispositivos móveis, *smartphones*, nos jovens que os utilizam. Construiu-se um manuscrito em tópicos que abordam desde os danos físicos e mentais à saúde destes jovens, como também o seu impacto no rendimento acadêmico destes, além de ideias que norteiam o contexto da promoção à saúde, desde a carta de *Ottawa*, o conceito de saúde, ampliado mediante as variáveis sociais e pessoais dos indivíduos, bem como até as medidas que visam reduzir os danos provocados através da promoção à saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, sendo que estratégias de busca visaram a uma varredura completa, incluindo descritores (Medical Subject Headings - Mesh) e termos livres, que consistiam em: “Health Promotion”, *smartphone e Screen Time todos esses termos estiveram unidos pelo operador booleano AND*. Esta estratégia foi adaptada nos sites de pesquisa, e os termos correspondentes foram aplicados em inglês no Lilacs. Não houve restrição quanto ao idioma de publicação.

Desenvolvida entre os meses de abril e setembro de 2020, os seguintes sites eletrônicos foram pesquisados: Medline via PubMed, Cochrane Clinical Trials, ScienceDirect, Lilacs, Scopus e Google Scholar, bem como a literatura cinzenta OpenGrey.eu, DissOnline, The New York Academy of Medicine e Research Gate. Para evitar viés de citação, não houve busca manual dos artigos incluídos e alguns autores desta revisão, com mais experiência na área, não foram contatados.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (1) estudos observacionais ou clínicos de indivíduos com tempo excessivo de tela (2) que abordasse questões de promoção à saúde no tempo prolongado no smartphone.

A busca dos artigos foi realizada por dois revisores. Os títulos e resumos dos artigos recuperados foram avaliados de forma independente por dois pesquisadores que não desconheciam os autores ou os títulos dos periódicos. As versões completas dos artigos potencialmente elegíveis foram recuperadas para avaliação posterior e realizadas em três etapas: identificação e leitura de títulos em diferentes bases de dados eletrônicas. Artigos que claramente não atendiam a nenhum dos critérios de inclusão ou exclusão foram excluídos.

Leitura dos resumos dos estudos selecionados na primeira fase. Da mesma forma, artigos que claramente não atendiam a nenhum dos critérios de inclusão ou exclusão foram excluídos.

Todos os estudos que não foram excluídos nessas duas primeiras etapas foram lidos na íntegra para a seleção dos que seriam incluídos nesta revisão.

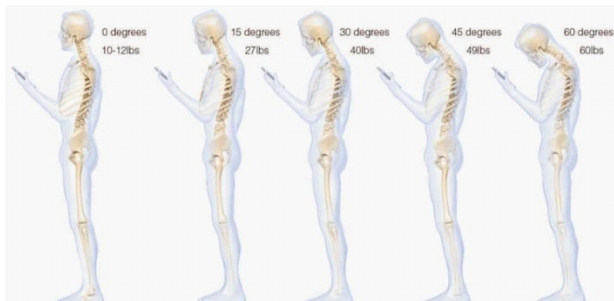
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se, nos últimos anos, um crescimento acelerado do uso de aparelhos celulares móveis conhecidos também como *smartphones* em todas as faixas etárias, em especial dentre os jovens. Estes, por sua vez, têm comprovadamente um tempo maior de uso diário destes aparelhos, como evidenciado por pesquisas já consolidadas (OFCOM, 2011).

O uso prolongado e excessivo dos *smartphones* pode levar a danos à saúde física e mental destes jovens (KIM et al., 2016). Além disso, também pode levar a uma redução da sua produtividade acadêmica.

Dentre os danos que o uso excessivo destes dispositivos móveis pode causar, podemos citar as algias que afetam mais as regiões do pescoço, da cabeça, do ombro e a alteração de sensibilidade em membro superior (FISHMN; MCGEE, 2015). Para combater isso, há evidências de que exercícios, com a finalidade de redução de sequelas e consequente promoção da saúde do indivíduo no tocante à correção postural e manuseio adequado do *smartphone*, poderiam ajudar a diminuir o desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos na região cervical e no ombro (AL-GHARABAWI, 2017). Como demonstrado abaixo, a Figura 1 retrata a forma correta de utilização do *smartphone* na posição bípede, no caso a mais aconselhável seria a imagem de número 01, a qual não declina tanto o pescoço para baixo.

**Figura 1** - Posição adequada quanto ao uso do *smartphone* Fonte: HANSRAJ





Um outro exemplo de dano físico que o uso inapropriado *smartphone* pode gerar é o fato de que, se usado próximo ao corpo e em ambientes de baixa luz, este dispositivo pode provocar danos à saúde da visão, como falsa miopia, dor de cabeça e degeneração macular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA, 2020).

Em situações danosas, em especial no contexto do uso excessivo do *smartphone*, os fatos ainda são empíricos quanto à relação entre a dependência deste dispositivo por parte dos usuários e o seu bem-estar psicossocial, conforme indicado há alguns anos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014).

Contudo, estudiosos da área diferenciam entre o uso de smartphones e seu uso extensivo e, eventualmente, seu vício. Quanto ao conceito do primeiro, esse é visto como uma adaptação do dispositivo à vida social de uma pessoa, os outros dois refletem comportamentos com potenciais efeitos ruins no ajuste psicossocial. O uso problemático não implica necessariamente um comportamento viciante, embora represente um risco para os usuários de smartphone (ELHAI et al., 2017; ELHAI; CONTRACTOR, 2018; PANOVA; CARBONEL, 2018).

Exemplos de dependência por smartphone podem ser verificados por dados autorrelatados e pela quantidade de horas usadas. Sobre essa consideração, dados oriundos da mídia são relatados, e vale ressaltar que, um estudo feito no ano de 2016 relatava que Países, tais como: China, Estados Unidos, Itália e Espanha e o Brasil estavam entre as regiões de maior consumo, atingindo com 3 horas e 33 minutos a China (AGREIA, 2017).

Diante deste tempo excedido no celular, amostra de um estudo em 2017 com estudantes de medicina, compreendidos na faixa etária de 21 anos, esses relataram que o número de horas que o Smartphone foi usado está associado negativamente à percepção de bom desempenho acadêmico (MEJIA et al., 2017).

Anos depois, o comitê gestor de internet acusa que o Brasil está em terceiro lugar, quanto ao tempo em horas pelo celular, totalizando nove horas e 14 minutos, por dia conectado (SILVA, 2019).

Outra realidade distinta do País, é o EUA, em uma pesquisa 2020, relata que critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, para transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), a amostragem relatou passar 2 ou mais horas em seu smartphone por dia (KEMPF; EHRHARD; STONER, 2020).

Pode-se então averiguar que, pesquisa que relata o uso prolongado dos smartphones torna-se importante à medida que novas evidências surgem aproximando essa condição a vários danos à saúde, já para outros autores há associações entre esse uso com maior estresse, sintomas de depressão, ansiedade, baixa autoestima, humor e distúrbio do sono (ELHAI et al., 2016; PANOVA; LLERAS, 2016; EIDE et al. 2018). Por outro lado, outras condições sintomáticas de comportamento que incluem vestígios de dependência, incluem: tolerância (o usuário passa cada vez mais tempo usando seu smartphone); perda de controle de uso (o usuário tem dificuldade em reduzir o tempo de uso e a frequência com que verifica o dispositivo); preocupação excessiva com estímulos hedônicos, desprezo por amigos e familiares; problemas em várias áreas da vida e síndrome de abstinência (LOPEZ-FERNANDEZ, 2017).

Quanto ao rendimento acadêmico decorrente do uso do smartphone, pode-se observar que, questões quanto à geração Y, estão mais voltadas à tecnologia em sua rotina e por isso variáveis quanto a prestar atenção em sala de aula *versus* manuseio do smartphone pode-se averiguar que tendências atuais a esta geração leva mais aprendizado, porém o uso prologando pode provocar redução e prejuízo no rendimento quanto ao aprendizado, pelo fato de que estes jovens identificam que muitas vezes o ensi-

no no formato tradicional é obsoleto e desestimulante, por isso justificam que a utilização deste dispositivo móvel seja uma forma mais atrativa de buscar novos conhecimentos (MARQUES; POMBEIRO; MORÃES, 2017).

Outro alerta que o mesmo autor faz no tocante ao uso do smartphone no âmbito sala de aula é que o confronto entre educadores e estudantes acerca do uso irregular é questão perdida, pois o uso deste dispositivo tornou-se continuidade de sua mão. Sendo possível somente procurar associar os benefícios desta tecnologia de forma consciente e incluir em algumas atividades acadêmicas.

No campo da promoção à saúde, quando da sua conferência internacional, ocorrida em *Ottawa*, no ano de 1986, emitiu-se parecer sobre a execução do objetivo “Saúde para Todos no Ano 2000”. Este momento representou uma resposta à crescente demanda para novas concepções de Saúde Pública no mundo (CAMPOS et al., 2009) e se reconhece, então, que a Carta de *Ottawa* destaca-se fortemente quanto à influência das questões sociais no campo da saúde da população, possibilitando, assim, a intervenção por meio de um processo de capacitação dos indivíduos para agir positivamente em sua qualidade de vida (BUENO et al., 2016).

A saúde deve ser tratada como conceito fundamentado no método do positivismo que acentua os recursos sociais e pessoais, assim como as aptidões físicas. A promoção da saúde contribui para o desenvolvimento de intervenções em pessoas com comportamentos de risco, tais como sedentarismo, práticas pouco saudáveis, entre outros (MASSIMO; DE SOUZA; FREITAS, 2015). Portanto, a promoção à saúde não concerne, exclusivamente, ao setor sanitário, mas sim ao conceito de saúde pautado nas dimensões do bem-estar e na ideia de formas de vida sadias (SCLAR, 2007).

Em sentido mais amplo, fala-se sobre a promoção da saúde fundamentada em atingir a equidade sanitária, por meio da minimização das diferenças no estado da saúde, assegurando-se a igualdade entre as oportunidades dos usuários do sistema e promovendo-se os meios que permitam à população desenvolver ao máximo a potencialidade de sua saúde (WESTPHAL, 2009). Entretanto, pode-se observar que as pessoas não poderão alcançar a plenitude da sua saúde em seu maior potencial, a menos que sejam capazes de assumir o controle de tudo o que determinaria sua condição de saúde (WESTPHAL, 2009).

Visto que, nas atividades assistências dos profissionais de saúde é sempre comum que haja reflexão por parte destes quanto aos danos e sequelas provocadas pelo processo patológico, contudo é interessante elucidar a promoção e educação quanto a formas de evitar e minimizar, já que os profissionais estão do lado da razão, inteligência e ciência (MELO, 1987).

Em torno deste cenário, verifica-se uma ausência de políticas públicas de saúde que priorizem recomendações para o uso prolongado ou danoso do *smartphone*. Uma discussão sobre esse tema favoreceria o surgimento de informações acerca das repercussões provocadas por esses tipos de dispositivos nos sistemas de saúde (MAJUMDER; DEEN, 2019) e nos faria pensar que não basta conhecer a fisiopatologia das doenças e elencar mecanismos para a sua redução, supondo haver apenas falta de conhecimento das informações técnico-científicas adequadas.

Percebe-se, portanto, que lidamos com temas complexos e singulares como a saúde e a vida, relacionados amplamente com o contexto dos condicionantes sociais e com as subjetividades, cuja abrangência as evidências científicas parecem não alcançar (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016). Diante das concepções abordadas anteriormente, principalmente com base

na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, criou-se a política de Redução de Danos (RD), adotada como estratégia de política pública de saúde (PASSOS; SOUZA, 2011).

Tendo como base as prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 (BRASIL et al., 2015), pode-se refletir que o papel da promoção da saúde nesse novo cenário tecnológico, que visa a melhoria da qualidade de vida do povo, sendo, em nosso País, esse método empregado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), possibilita enfocar os aspectos que condicionam e determinam o processo saúde/adoecimento. Algumas experiências envolveram a implantação de programas multidisciplinares e intersetoriais visando o acesso aos cuidados de saúde e aos serviços de assistência social, considerando a relevância da atenção integral em face de situações de vulnerabilidade (GOMES; VECCHIA, 2018).

Nós, autores, deixamos claro que os estudos estão começando a alertar sobre as possíveis consequências negativas associadas ao uso dos *smartphones*, considerando-se sua enorme versatilidade no campo da comunicação que leva a um grande potencial de promover seu uso cada vez mais prolongado na rotina dos indivíduos. Desta forma, segundo a política de RD, não se sugere que o uso destes dispositivos eletrônicos seja abandonado, mas sim que seu uso mais adequado seja promovido, tendo por base sempre a ideia da importância da promoção da saúde nesse contexto.

Para as medidas de promoção à saúde e prevenção de danos, observando que, segundo os autores Collares e Andrade (2020), no manual de ergonomia para uso de dispositivos de tela em *home office*, o uso ergonômico dos dispositivos é fundamental para manter condições e estado de saúde considerados bons. Estes autores também sugerem que a distância adequada é uma

forma de evitar radiações promovidas pelos aparelhos. A ergonomia, quanto ao uso de dispositivos, é uma forma de reduzir as dores musculares, sobretudo o alongamento das estruturas é primordial para reduzir as dores, caso haja a necessidade de maior tempo de uso.

Sabendo dos impactos e de outros advindos do uso prolongado desta tecnologia, há alguns anos, a empresa *Apple* inseriu, no manual de uso do *iPhone*, nas instruções acerca do uso e segurança do aparelho, um alerta sobre a exposição à radiação emitida pelo aparelho, que não deve exceder às determinações recomendadas pelo *Federal Communications Commission* (FCC) americano. Neste alerta, é informando que se deve manter o *iPhone* a pelo menos 15 mm de distância do corpo, quando este estiver sendo usado para chamadas de voz ou transmissões de dados sem fio através de uma rede operadora de celular (PICCIARELLI, 2011). Outra empresa, chamada *Research In Motion* (RIM), que produz dispositivos móveis, fabricante dos smartphones *BlackBerry*, chama atenção para que seu consumidor mantenha o aparelho a uma distância mínima de 25mm do corpo durante quaisquer transmissões do celular.

Em algumas situações, o *smartphone* está sendo bem usado, por meio de aplicativos para aqueles que possuem acuidade visual reduzida. Um estudo realizado em 2018 relata que os recursos tecnológicos gerados por esse dispositivo serão suficientes quando ocorrer a ampliação e/ou substituição das habilidades visuais nas tarefas pretendidas, bem como sugere que fatores de promoção da saúde e ampliação de recursos ópticos previnem futuros danos à saúde (BORGES; MENDES, 2018). Um exemplo disso são as lentes com fatores de proteção para os olhos que podem ser implantadas em óculos de pessoas que permanecem longos períodos na tela (SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA, 2020).

Além disso, as tecnologias móveis, tais como computadores, *tablets* e *smartphones*, são potentes ferramentas para a construção de modalidade de informações referentes à saúde das pessoas (BANOS et al., 2015). Estudos descrevem que a utilização e as informações geradas pelos aplicativos, podem ser úteis para a redução dos riscos em saúde, bem como para a compreensão dos fatores determinantes que promovem a saúde (HABIB et al., 2014; GAGGIOLI et al., 2013). É possível constatar tal fato diante do avanço dos sistemas de saúde móvel (*mobile health - mHealth*), que possibilitam a promoção da saúde, independentemente do local (KAO; LIEBOVITZ, 2017).

Os aplicativos de *mHealth* ultrapassam a marca de 165 mil, o que representa uma grande magnitude. Eles estão disponíveis para *download* na *iTunes Store*, da *Apple* e na *Play Store*, para dispositivos *Android*, e a maioria deles continua concentrada nas áreas de bem-estar, dieta e exercício, confirmando o que mostrou estudo realizado em 2013 pelo *IMS Institute for Healthcare Informatics* (2015). O uso de tecnologias digitais está, portanto, em rápida ascensão, que abrange inclusive a área financeira. Estima-se que haverá um crescimento nesse campo de cerca de 207,34 bilhões de dólares entre 2020 e 2024, segundo projeções da *Columbia Business School* (2020).

Este enorme crescimento da *mHealth* justifica o desenvolvimento dos aplicativos de modo relevante em muitos âmbitos relacionados à saúde, sobretudo no gerenciamento de doenças crônicas, na saúde mental, na educação e no empoderamento dos pacientes (GOMES et al., 2019).

Após a implantação de medidas para controle das repercussões negativas do uso prolongado dos *smartphones*, seria interessante descrever algumas perspectivas e preocupações para pesquisas futuras em relação aos sistemas de saúde (MAJUMDER;

DEEN, 2019), sobretudo no campo da promoção à saúde das pessoas, conscientização pública e promoção do uso seguro do telefone móvel para evitar danos à saúde, acidentes e maior repercussão na saúde mental (WHO, 2014).

As possibilidades para a promoção da saúde relacionadas ao uso do *smartphone* são, portanto, aspectos relevantes para a investigação no campo da saúde, pois, ao mesmo tempo em que se conhece a importância do dispositivo na área da saúde (*mHealth*), também são identificadas questões diversas acerca deste contexto, como a privacidade e o uso de dados pessoais dos usuários (AVANCHA; BAXI; KOTZ, 2012; MARTÍNEZ-PÉREZ; DE LA TORRE-DÍEZ; LÓPEZCORONADO, 2015).

## CONCLUSÃO

Por fim, pode-se considerar que ao analisar neste artigo o impacto provocado pelo uso excessivo dos smartphones na saúde física, mental e no rendimento acadêmico dos jovens, com enfoque nas medidas de prevenção e promoção à saúde e observamos que o tempo prolongado, a forma e frequência de utilização sejam as ações de maior risco para os universitários e/ou a população mais jovem.

## REFERÊNCIAS

AGREIA, L. Brasileiros estão cada vez mais viciados no celular. **Exame**, São Paulo, 29 maio 2017. Disponível em: <https://www.google.com.br/amp/s/exame.abril.com.br/tecnologia/brasileiros-estao-cada-vez-mais-viciados-no-celular/amp/>. Acesso em: 12 mar. 2020.



AL-GHARABAWI, Banan. Text Neck Syndrome: A New Concern for Physical Therapists Worldwide?. **EC Orthopaedics**, v. 8, n. 3, p. 89-91, 2017.

AVANCHA, Sasikanth; BAXI, Amit; KOTZ, David. Privacy in mobile technology for personal healthcare. **ACM Computing Surveys (CSUR)**, v. 45, n. 1, p. 1-54, 2012.

BANOS, Oresti et al. Design, implementation and validation of a novel open framework for agile development of mobile health applications. **Biomedical engineering online**, v. 14, n. S2, p. S6, 2015.

BORGES, Wanessa Ferreira; MENDES, Enicéia Gonçalves. Usabilidade de Aplicativos de Tecnologia Assistiva por Pessoas com Baixa Visão. *Rev. bras. educ. espec.*, Bauru, v. 24, n. 4, p. 483-500, Dec. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BUENO, Glaukus Regiani; LUCENA, Tiago Franklin Rodrigues. Geração cabeça-baixa: saúde e comportamento dos jovens no uso das tecnologias móveis. **Simpósio Nacional ABCiber**, v. 9, p. 573-578, 2016. Disponível em: [http://abciber.org.br/publicacoes/livro3/textos/geracao\\_cabeca-baixa\\_saude\\_e\\_comportamento\\_dos\\_jovens\\_no\\_uso\\_das\\_tecnologias\\_moveis\\_glaukus\\_regiani\\_bueno.pdf](http://abciber.org.br/publicacoes/livro3/textos/geracao_cabeca-baixa_saude_e_comportamento_dos_jovens_no_uso_das_tecnologias_moveis_glaukus_regiani_bueno.pdf). Acesso em: 12 mar. 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* (org). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec/ Fiocruz, 2009.

COLLARES, Patrícia Moreira; ANDRADE, Rodrigo Fragoso (org). Manual de ergonomia para o uso de dispositivos de tela em home office. Fortaleza: Departamento de Fisioterapia; PROERGON, 2020.

COLUMBIA BUSINESS SCHOOL. Executive Education. **Digital health strategy: leveraging emerging technologies in healthcare**. New York: Columbia University, 2020. Disponível em: <https://www8.gsb>.

columbia.edu/execed/program-pages/details/2489/DHS?utm\_source=google&utm\_medium=cpc&International\_Strategy&gclid=CjwKCA-jwqdn1BRBREiwAEbZcR9XX7m-1ZlEf0EL1iZCn22OjAZA39eSbp-PFQEYIVhfW-kYwuA-JbBoCtIgQAvD\_BwE. Acesso em: 08 abr. 2020.

EIDE, Tine A. et al. Smartphone restriction and its effect on subjective withdrawal related scores. **Frontiers in psychology**, v. 9, p. 1444, 2018.

ELHAI, Jon D. et al. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. **Journal of affective disorders**, v. 207, p. 251-259, 2017.

ELHAI, Jon D.; CONTRACTOR, Ateka A. Examining latent classes of smartphone users: Relations with psychopathology and problematic smartphone use. **Computers in Human Behavior**, v. 82, p. 159-166, 2018.

ELHAI, Jon D. et al. Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. **Computers in Human Behavior**, v. 63, p. 509-516, 2016.

FISHMN, Dean.; MCGEE, Daniel. Response to text neck and mobile phone viewing angle: a case study. **The Text Neck Institute**, 2015. Disponível em: <https://www.text-neck.com/case-study.html>. Acesso em: 21 abr. 2020.

GAGGIOLI, Andrea et al. A mobile data collection platform for mental health research. **Personal and Ubiquitous Computing**, v. 17, n. 2, p. 241-251, 2013.

GOMES, Maria Luziene de Sousa et al. Avaliação de aplicativos móveis para promoção da saúde de gestantes com pré-eclâmpsia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 275-281, 2019.

GOMES, Thaísa Borges; VECCHIA, Marcelo Dalla. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2327-2338, 2018.

HABIB, Mohammad Ashfak et al. Smartphone-based solutions for fall detection and prevention: challenges and open issues. **Sensors**, v. 14, n. 4, p. 7181-7208, 2014.

IMS. INSTITUTE FOR HEALTHCARE INFORMATICS. **Patient adoption of mHealth**: use, evidence and remaining barriers to mainstream acceptance. Parsippany: IMS Institute for Healthcare Informatics, 2015. Disponível em: <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/patient-adoption-of-mhealth.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2019.

KAO, Cheng-Kai; LIEBOVITZ, David M. Consumer mobile health apps: current state, barriers, and future directions. **PM&R**, v. 9, n. 5, p. S106-S115, 2017.

KEMPF, Carly A.; EHRHARD, Kimberly A.; STONER, Steven C. Evaluation of obsessive-compulsive symptoms in relation to smartphone use. **Mental Health Clinician**, v. 10, n. 2, p. 44-48, 2020.

KIM, Yejin et al. Personality factors predicting smartphone addiction predisposition: Behavioral inhibition and activation systems, impulsivity, and self-control. **PLoS one**, v. 11, n. 8, p. e0159788, 2016.

LOPEZ-FERNANDEZ, Olatz. Short version of the Smartphone Addiction Scale adapted to Spanish and French: Towards a cross-cultural research in problematic mobile phone use. **Addictive behaviors**, v. 64, p. 275-280, 2017.

MAJUMDER, Sumit; DEEN, M. Jamal. Smartphone sensors for health monitoring and diagnosis. **Sensors**, v. 19, n. 9, p. 2164, 2019.

MARQUES, Mateus Bertolazo POMBEIRO Orlei José MORÁES, Martin José Fagon de. Anais do EVINCI –UniBrasil, Curitiba, v.3, n.2, p. 1091-1106, out. 2017.

MARTÍNEZ-PÉREZ, Borja; DE LA TORRE-DÍEZ, Isabel; LÓPEZ-CORONADO, Miguel. Privacy and security in mobile health apps: a review and recommendations. **Journal of medical systems**, v. 39, n. 1, p. 181, 2015.

MÁSSIMO, Erika de Azevedo Leitão; SOUZA, Hercília Najara Ferreira de; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Chronic non-communicable diseases, risk and health promotion: social construction of Vigitel participants. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 679-688, 2015.

MEJIA, Christian R. et al. Uso del Smartphone y de Facebook asociado a la autopercepción del rendimiento académico en estudiantes de Medicina peruanos. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, v. 28, n. 1, p. 77-88, 2017.

MENDES, Rosilda; FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros; SACARDO, Daniele Pompei. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 190-203, 2016.

MELO, Joaquim Alberto Cardoso. Educação sanitária: uma visão crítica. **Cadernos do CEDES**, v. 4, p. 28-43, 1987.

OFCOM: **Communication market report: UK, 2010**. Research Documents; 2011 Aug.

PANOVA, Tayana; CARBONELL, Xavier. Is smartphone addiction really an addiction?. **Journal of behavioral addictions**, v. 7, n. 2, p. 252-259, 2018.

PANOVA, Tayana; LLERAS, Alejandro. Avoidance or boredom: Negative mental health outcomes associated with use of Information and Communication Technologies depend on users' motivations. **Computers in Human Behavior**, v. 58, p. 249-258, 2016.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.

PICCIARELLI, San. OMS: celulares podem causar câncer. **Meio Bit**, 2011. Disponível em: <https://meiobit.com/86146/oms-celulares-podem-causar-cancer/>. Acesso em: 12 maio 2020.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SILVA, Priscilla Viana et al. The new agenda for neck pain research: a modified Delphi study. **journal of orthopaedic & sports physical therapy**, v. 49, n. 9, p. 666-674, 2019.

WESTPHAL, Márcia Faria. Promoção da saúde e prevenção da doença. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* (org). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2009. p.635-667.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices**: meeting report: Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 august 2014. Geneva: WHO, 2014.

## 21. IDENTIFICAÇÃO DOS AGRAVOS A REGIÃO CERVICAL PROVOCADOS PELO USO PROLONGADO DO SMARTPHONE

Cesário Rui Callou Filho  
Ana Ofélia Portela Lima  
Ane Karoline Medina Néri  
Shamyr Sulyvan de Castro  
Natalia Maeco Uchoa  
Ana Paula Vasconcellos Abdon

### INTRODUÇÃO

O telefone móvel e tablet estão se tornando uma tecnologia onipresente no cotidiano das pessoas (GUAN *et al.*, 2016), provocando uso disseminado dos dispositivos móveis, fazendo com que usuários de smartphones, estejam movidos a esta tecnologia decorrente de recursos que podem favorecer acessos a conteúdos da internet em qualquer lugar e momento (KHOURY *et al.*, 2019).

Salientando também que há uma relação quanto à utilização por tempo excessivo e fatores de estilo/ hábitos de vida (HERRERO *et al.*, 2019).

No estudo de KIM (2015), há uma afirmação que o uso excessivo dos dispositivos móveis (computadores ou smartphones), abaixo da linha do ombro, haja uma tendência de não neutralidade do pescoço, acometendo desordens musculares. A postura de flexão, vista no plano sagital, aumenta a carga nas estruturas do pescoço, ativando assim os músculos da região posterior. Esse mesmo autor observou que, quando o pescoço está voltado para

baixo, a compressão das estruturas ósseas aumenta em até 10 Kg em comparação a posição neutra.

Por isso, sabendo que o uso excessivo desses dispositivos chama a atenção de pesquisadores, gestores e profissionais da saúde, tornando-se um fator de risco para doenças mioarticulares, da dependência do uso e do isolamento social. Pesquisas têm mostrado a associação de distúrbios musculoesqueléticos em usuários, principalmente na região cervical e nos membros superiores (KIM, 2015).

Concordando ainda com o autor anterior, Gustafsson e colaboradores (2017) confirmam em seu estudo o peso sobre a carga compressiva sobre os discos cervicais na região cervical em posição flexionada, e segundo Kim (2015), essa estrutura pesa em média de 10 kg, principalmente maior que a da posição vertical do pescoço. Contudo, na posição de estar sentado com a cabeça dobrada para a frente, sem apoiar os braços e por um longo período, isso pode provocar uma pressão estática nos músculos do pescoço e do ombro, o que poderá justificar a dor relatada no pescoço e/ou na parte superior das costas na população usuária de dispositivos móveis do tipo celulares e tablets.

Esse estudo objetivou-se descrever, por meio da literatura, a identificação dos agravos à região cervical provocados pelo uso prolongado dos *smartphone*

## MÉTODOS

Para compor essa revisão, usou-se o método rápido de revisão de literatura narrativa, desenvolvida através dos sites de pesquisa *PubMed* (*United States National Library of Medicine*) no período de abril a setembro de 2020.

A busca se deu através dos termos com base no site *Mesh* (*Medical Subject Headings: smartphone AND Neck Pain* Os artigos incluídos nesta pesquisa permeavam os anos de 2015 a 2020.

Durante a busca, leitura e interpretação dos artigos os pesquisadores realizavam por pares, e em caso de dúvida outro autor era contactado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso do *smartphone* apresenta no Brasil, crescimento exponencial, segundo relatório de 2016 aos anos 2023 o País apresenta quinta colocação (51,4%) entre os que mais utilizam o dispositivo (NEWZOO, 2018).

Através do estudo de Kim (2015), pode-se entender que o uso excessivo dos dispositivos móveis (computadores ou *smartphones*) abaixo da linha do ombro leva a uma tendência de não neutralidade do pescoço, levando a desordens musculares. A postura de flexão, vista no plano sagital, aumenta a carga nas estruturas do pescoço, ativando assim os músculos da região posterior. Esse mesmo autor observa que, quando o pescoço está voltado para baixo, a compressão das estruturas ósseas aumenta em até 10 Kg em comparação à posição neutra.

Essa projeção do pescoço para frente no plano sagital pode ocorrer por uma translação anterior da cabeça e uma flexão da coluna cervical inferior ou ambas (SILVA *et al.*, 2009), que podem estar associadas à hiperextensão da coluna cervical superior e, às vezes, resultar também em alterações funcionais e dor (SOARES *et al.*, 2012).

O uso excessivo desses dispositivos chama a atenção de pesquisadores, gestores e profissionais da saúde, por representar fator de risco para doenças mioarticulares, dependência do uso e do isolamento social.



Outro estudo tem mostrado a associação de distúrbios musculoesqueléticos em usuários, principalmente na região cervical e nos membros superiores (KIM, 2015).

Como citado anteriormente, o uso prolongado de telas, assim como o tempo em que o usuário permanece com a cabeça projetada para baixo parece ser fator de risco para distúrbios musculoesqueléticos. Por isso, entendemos que medidas como o posicionamento do dispositivo em linha reta e uso das duas mãos para segurá-lo seriam interessantes para diminuição de impactos negativos decorrentes do uso dessas telas.

Sabendo, portanto, que o uso danoso e/ou prolongado do *smartphone* pode possivelmente provocar dor e disfunção da postura do pescoço, além de outras incapacidades e agravos à saúde, apresentamos os seguintes questionamentos que guiarão nossa discussão: Quais as principais alterações físicas na região cervical decorrentes do uso excessivo e inadequado dos dispositivos móveis? Quais outras consequências podem estar associados a este uso danoso, incluindo questões de saúde mental individuais e aspectos relacionados à saúde pública? Há medidas de promoção à saúde capazes de diminuir tais alterações?

Desta forma, os autores desse texto objetivaram descrever as alterações físicas na região cervical decorrentes do uso inadequado dos dispositivos móveis, os demais aspectos relacionados à saúde mental e à saúde pública possivelmente associados a este uso, bem como as medidas de prevenção e promoção à saúde que visam combater tais alterações (KIM;LEE, 2018).

Gustafsson e colaboradores (2017) confirmam em seu estudo o aumento da carga compressiva sobre os discos cervicais, quando o pescoço se encontra em posição flexionada durante o uso dos dispositivos móveis abaixo da linha do ombro. Segundo Kim (2015), essa estrutura pesa em média 10 kg, consideravelmente maior que a da posição vertical do pescoço.

O uso incorreto dos *smartphones* também pode aumentar a tensão nos músculos anteriores de tronco e levar à dor localizada na região cervical, que, adicionalmente, pode vir associada à sintomatologia nos membros superiores

Então, diante do aumento da frequência de pessoas utilizando de forma prolongada os telefones celulares e seus pequenos teclados, principalmente nos países industrializados, estas alterações se tornaram uma realidade mais presente, constituindo-se uma das três condições mais reportadas por queixas de origem musculoesquelética (PEREIRA, 2012).

Isto levou as organizações internacionais a apontarem a necessidade de se realizar estudos longitudinais que permitissem avaliar as causas e consequências associadas ao uso danoso de tais dispositivos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; HERRERO *et al.*, 2017).

Quanto à postura cervical, de um modo generalizado, essa pode ser conceituada como uma posição em que o indivíduo mantém o seu corpo evitando esforço muscular de sustentação em acordo com o tempo e espaço (MARQUES, 1995; FOZZATTI *et al.*, 2008).

A postura converge todos os elementos que caracterizam a movimentação, não se limitando à expressão mecânica da coordenação e equilíbrio corpóreos, resultando em expressão resultante da personalidade do indivíduo e demonstração física (Freire, 2001).

As práticas rotineiras da vida diária estão em algumas vezes associadas com posturas alteradas do pescoço que em algumas vezes se associam com outros fatores, refletindo que deverão ser incentivadas políticas de saúde a fim de reduzir o número de alterações posturais através da identificação dos riscos danosos (SEDREZ *et al.*, 2015).

No tocante aos aspectos de ordem muscular da postura, o desalinhamento provoca um ciclo vicioso que inclui alterações, tais como: ombros anteriorizados, ocasionados por contraturas diante das posições inadequadas, e posicionamentos anormais das escápulas, enfraquecimento dos músculos que ficam abaixo do pescoço (músculos rombóides, serrátil anterior e trapézio inferior) e tensionamento dos músculos que são antagonistas dos já citados (músculos peitoral maior, trapézio superior e elevador da escápula) (MARQUES, 2005; VIEIRA, 1998).

O estudo realizado por Kanget *et al.* (2012) evidenciou que o direcionamento do olhar para abaixo da altura de visão central por um longo tempo decorrente do uso inadequado dos dispositivos móveis faz com que a cabeça se mova para frente, gerando alterações fisiológicas. Já Soares *et al.* (2012), por sua vez, relatam que essa postura anteriorizada da cabeça pode ser padronizada como alteração frequente relacionada à queixa de dor, decorrente da sobrecarga dos músculos cervicais posteriores na tentativa de manter o alinhamento da cabeça sobre a coluna.

A associação entre tempo de uso excessivo do *smartphone* e a postura incorreta do pescoço levou à uma tipificação postural internacionalmente conhecida como “*necktext*”, que, traduzida para o Português, corresponderia à expressão “pescoço de texto”. Essa denominação traduz a posição do pescoço em flexão decorrente do uso de um dispositivo móvel durante várias horas do dia (MEZIAT-FILHO *et al.*, 2018).

Nesta postura de flexão, alguns músculos, como o esternocleidomastóideo (ECOM), o peitoral maior e o trapézio (fibras superiores), acabam entrando em contração mais vezes. Como consequência, essa posição de flexão da coluna cervical pode acarretar compressão discal entre os segmentos do pescoço, potencializando dores nas proximidades, como cabeça e ombro. Alguns

autores, no entanto, têm opinião divergente e mencionam que o *necktext*, é, na verdade, um potencial causador de alterações musculoesqueléticas posturais e dores na coluna cervical e área adjacentes (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

De acordo com Lee *et al.* (2015), as vértebras cervicais têm maior incidência de lesão pela sua maior amplitude de movimento, se comparada às demais vértebras. Então, quando os trabalhadores lançam uma carga sobre elas maior do que estas podem suportar, dependendo do ângulo de flexão cervical, se iniciam os desconfortos, incapacidades e problemas estruturais. Neste contexto, a dor musculoesquelética é um dos sintomas mais frequentes associados ao uso do *smartphone* (TWYECROSS, 2003). Estudo conduzido por Kim e colaboradores demonstrou que, entre adultos, houve correlação entre uso de *smartphones* e a presença de sintomas osteomusculares da extremidade superior e do pescoço (KIM *et al.*, 2012).

Vista como grande problema de saúde pública, a dor cervical musculoesquelética crônica (SAFIRI *et al.*, 2020; HOY *et al.*, 2014; HENSCHKE; KAMPER; MAHER, 2015; POPESCU; LEE, 2020), tanto em termos de saúde pessoal como de bem-estar geral (DAFFNER *et al.*, 2003), impõe uma carga pessoal e socioeconômica considerável, estando entre as principais condições associadas anos perdidos por incapacidade (COHEN; HOOTEN, 2017). Este tipo de dor é definido como qualquer dor contínua na região da coluna cervical que vai da base da cabeça ao ombro superior, com duração de 12 semanas ou mais, geralmente associada à redução dos movimentos do pescoço, tornando-se condição incapacitante e dispendiosa (NECK PAIN GUIDELINES, 2017; KROELING *et al.*, 2013).

Existe ainda heterogeneidade substancial nas taxas de prevalência relatadas de dor no pescoço, contudo, a maioria dos estudos relatam uma prevalência anual que varia entre 15% e 50%, sendo que uma revisão sistemática relatou uma taxa média de 37,2% (FEJER; KYVIK; HARTVIGSEN, 2006). A prevalência deste tipo de manifestação álgica é maior em mulheres, com picos na meia-idade (FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS *et al.*, 2011) e acredita-se que a dor cervical que já afetou 67% da população em alguma fase da vida (FALLA, 2004). Estudo conduzido na população geral de 195 países evidenciou que o número de casos prevalentes e de casos incidentes de dor no pescoço foi de, respectivamente, 288,7 milhões e 65,3 milhões em 2017 (SAFIRI *et al.*, 2020).

Entre as causas de dor crônica cervical, tem-se percebido que o grande avanço tecnológico e da informatização nos ambientes de trabalho vem sendo um importante fator de risco para o seu desenvolvimento (OHA *et al.*, 2014). Sabe-se que a dor musculoesquelética está ligada à quantidade de horas trabalhadas, sendo que o estiramento muscular estático por muito tempo leva ao acúmulo de ácido lático, redução do oxigênio e fadiga muscular, o que conseqüentemente gera a dor (HARGREAVES, 2006). Além disso, a má postura ativa excessivamente os músculos extensores cervicais e há degeneração dos ligamentos, danificando os proprioceptores musculares e ligamentares, e, conseqüente, gerando dor (LEHMKUHL; SMITH, 1999).

Diferentes agravos à saúde física podem estar relacionados à dor e às outras alterações cervicais decorrentes do uso inadequado dos dispositivos móveis, como fatores causais ou mesmo como fatores decorrentes delas. Exemplos disso são os aspectos relacionados à saúde mental, como depressão, ansiedade, más habilidades de enfrentamento, somatização, além de distúrbios do sono, tabagismo, obesidade e estilo de vida sedentário (SON *et al.*, 2013).

A dor crônica cervical decorrente do uso equivocado de *tablets*, *smartphones* e equipamentos similares se associa frequentemente com outras doenças crônicas e causa alto impacto social, o que acarreta peso para os sistemas de saúde e para a economia. Essa entidade nosológica é, portanto, um problema de saúde específico, com características claras de sintomas, incapacidade consequente e aspectos de saúde mental associados (KLEIJNEN SYSTEMATIC REVIEWS, 2012).

Segundo o estudo de Crofford (2015), a dor musculoesquelética crônica, por sua própria natureza, está associada a emoções negativas e sofrimento psicológico. Existem diferenças individuais na personalidade, habilidades de enfrentamento, adaptação comportamental e apoio social que alteram drasticamente os resultados psicológicos de pacientes com dor crônica. Silva e Ribeiro-Filho (2011) também relataram em seu estudo que o desenvolvimento da dor cervical está associado com fatores psicológicos e sociais, além dos fatores físicos. Em trabalhadores de escritório sobrecarregados, com obrigações ultrapassadas e excesso de compromisso, a tensão muscular pode aumentar, causando assim mais dor musculoesquelética (US BURDEN OF DISEASE COLLABORATORS, 2013).

Alguns estudos que procuraram avaliar a dor crônica revelaram que esta continua com índices altos (HADJISTAVROPOULOS *et al.*, 2011), e que isto pode estar relacionado à falta de capacidade de modelo biomédico de saúde ainda vigente em lidar com todas as interações psicossociais, sociodemográficas, comportamentais, processos fisiopatológicos e/ou desencadeantes do comportamento álgico. Nesse sentido, destaca-se o enfoque biopsicossocial do paciente, que se torna um aspecto importante na compreensão da dor crônica (SOUZA *et al.*, 2017). Diante, então, desta complexidade, as dores musculoesqueléticas crônicas já

são consideradas um grave problema de saúde pública em muitos países industrializados e em desenvolvimento (FERNANDES; CARVALHO; ASSUNÇÃO, 2011).

O real impacto físico, psicológico e socioeconômico da dor na coluna cervical é, no entanto, ainda subestimado. De acordo com o estudo *Global Burden of Disease 2010*, esta dor é a quarta principal causa de anos perdidos por incapacidade, ficando atrás das dores nas costas, depressão e artralgias (US BURDEN OF DISEASE COLLABORATORS, 2013). Um estudo realizado nos Estados Unidos e que avaliou os possíveis custos associados à dor cervical estimou que esta foi responsável por um custo de 45 a 54 bilhões de dólares por ano (BONGERS *et al.*, 2006).

Deteção e controle de fatores de risco são abordagens comuns em programas de prevenção. Esses fatores são classificados em várias categorias, como fatores demográficos e socioeconômicos, saúde anterior ou dores ou comorbidades anteriores, lesões no trânsito ou fatores no local de trabalho, fatores psicológicos e sociais, genética e comportamentos de saúde (HOGG-JOHNSON *et al.*, 2008).

A despeito de todas as alterações físicas e mentais de correntes do uso excessivo/inadequado dos dispositivos móveis, muitos trabalhadores usuários de computador passam a maior parte do tempo, se não toda a jornada de trabalho, de frente para estes aparelhos, com posturas inadequadas e sem o devido descanso (SOARES *et al.*, 2013).

Acerca das intervenções na postura cervical inadequada durante o uso de tais dispositivos, sabe-se que não é suficiente apenas realizar uma intervenção na cinesiologia de correção. Deve-se ir além e levar em consideração também as questões biopsicossociais e ambientais acerca deste assunto. É necessário, portanto, intervir com medidas para que a pessoa possa desenvolver cons-

ciência postural, por meio de uma vivência global, para que ela procure não ir além das aulas possibilidades biomecânicas (ANDRADE; ARAÚJO; VILAR, 2005; ALMEIDA, 2010; AINPRADUB *et al.*, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Então, podemos refletir ao final desta leitura que o tempo prolongado de tela associado a uma má postura do pescoço pode provocar danos físicos à saúde, por isso faz-se necessário que as medidas de promoção à saúde sejam ser conduzidas objetivando a redução do tempo em horas de uso, postura com o dispositivo mais reto em relação ao olhar, alongamentos musculares entre os intervalos de tempo, ajustar a luminosidade do aparelho com o ambiente bem como adequar-se a situações mais específicas do cotidiano.

## REFERÊNCIAS

AINPRADUB, K. *et al.* Effect of education on non-specific neck and low back pain: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Manual Therapy**, Bangkok, p. 1-11. out. 2016

ALMEIDA, R. M. **Comparação entre três tratamentos de fisioterapia em indivíduos com lombalgia**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências da Motricidade) - Instituto de Biociências de Rio Claro, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2010.

ANDRADE S. C., ARAÚJO A. G., VILAR M. J. Escola de coluna: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 224-228, 2005.



BONGERS, P. M. *et al.* Epidemiology of work related neck and upper limb problems: psychosocial and personal risk factors (part I) and effective interventions from a bio behavioural perspective (part II). **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 16, n. 3, p. 279-302, set. 2006.

COHEN, S. P.; HOOTEN, W. M. Advances in the diagnosis and management of neck pain. **BMJ**, v. 358, p. j3221, 2017.

CROFFORD, L. J. Psychological aspects of chronic musculoskeletal pain. **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, v. 29, n. 1, p. 147-155, fev. 2015.

DAFFNER S. D. *et al.* Impact of neck and arm pain on mean health status. **Spine**, v. 28, n. 17, p. 2030-2035, set. 2003.

FALLA, D. Unravelling the complexity of muscle impairment in chronic neck pain. **Manual Therapy**, v. 9, n. 3, p. 125-133, ago. 2004

FEJER, R.; KYVIK, K. O.; HARTVIGSEN, J. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. **European Spine Journal**, v. 15, n. 6, p. 834-848, jun. 2006.

FERNANDES, R. C. P.; CARVALHO, F. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Prevalence of musculoskeletal disorders among plastics industry workers. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 78-86, jan. 2011.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C. *et al.* Prevalence of neck and low back pain in community-dwelling adults in Spain: a population-based national study. **Spine**, v. 36, n. 3, p. E213-E219, fev. 2011.

FOZZATTI, M. C. M. *et al.* Impacto da reeducação postural global no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 17-22, 2008.

FREIRE, I. M. Dança-educação: o corpo e o movimento no espaço do conhecimento. **Cadernos Cedex**, Campinas, v. 21, n. 53, p. 31-55, abr. 2001.

GUAN, X. *et al.* Gender difference in mobile phone use and the impact of digital device exposure on neck posture. **Ergonomics**, v. 59, n. 11, p. 1453–1461, nov. 2016.

GUSTAFSSON, E. *et al.* Texting on mobile phones and musculoskeletal disorders in Young adults: a five-year cohort study. **Applied Ergonomics**, v. 58, p. 208-214, jan. 2017.

HADJISTAVROPOULOS, T. *et al.* A biopsychosocial formulation of pain communication. **Psychological Bulletin**, v. 137, n. 6, p. 910-939, 2011.

HARGREAVES, M. Fatores metabólicos da fadiga. **Sports Science Exchange**, jul./set. 2006.

HENSCHKE, N.; KAMPER, S. J.; MAHER, C. G. The epidemiology and economic consequences of pain. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 90. n. 1, p. 139-147, jan. 2015.

HERRERO, J. *et al.* Smartphone addiction: psychosocial correlates, risky attitudes, and smartphone harm. **Journal of Risk Research**, v. 22, n. 1, p. 81-92, jul. 2017.

HOGG-JOHNSON, S. *et al.* The burden and determinants of neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. **Spine**, v. 33, n. 4, p. s39-S51, fev. 2008.

HOY, D. *et al.* The global burden of neck pain: estimates from the global burden of disease 2010 study. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 73, n. 7, p. 1309-1315, 2014.

KANG, J. H. *et al.* The effect of the forward head posture on postural balance in long time computer based worker. **Annals of Rehabilitation Medicine**, v. 36, n. 1, p. 98-104, 2012.

KIM, G. Y. *et al.* Effects of the use of smartphones on pain and muscle fatigue in the upper extremity. **Journal of Physical Science**, v. 24, n. 12, p. 1255-1258, 2012.

KIM, M. S. Influence of neck pain on cervical movement in the sagittal plane during smartphone use. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 27, n. 1, p. 15-17, jan. 2015.

KIM, S. J.; LEE, J.. H. Effects of sternocleidomastoid muscle and suboccipital muscle soft tissue release on muscle hardness and pressure pain of the sternocleidomastoid muscle and upper trapezius muscle in smartphone users with latent trigger points. v. 97, n. 36, p. 12133, 2018.

KLEIJNEN SYSTEMATIC REVIEWS. **Reflection process on chronic diseases in the EU – the role of chronic pain**: systematic literature report. Belgium: European Federation of IASP® Chapters, 2012.

KROELING, P. *et al.* Electrotherapy for neck pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, 2013.

KHOURY, J. M. *et al.* Smartphone and Facebook addictions share common risk and prognostic factors in a sample of undergraduate students. **Trends Psychiatry Psychotherapy**, Porto Alegre, v. 41, n. 4, p. 358-368, oct. 2019.

LEE, T. H. *et al.* Changes in the activity of the muscles surrounding the neck according to the angles of movement of the neck in adults in their 20s. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 27, n. 3, p. 973-975, mar. 2015.

LEHMKUHL, L. D.; SMITH, L. K. **Cinesiologia clínica de Brunnstrom**. 4. ed. São Paulo: Manole, 1999.

MARQUES, A. P. **Cadeias musculares**: um programa para ensinar avaliação fisioterapêutica global. São Paulo: Manole, 2005.

MARQUES, A. P. **Reeducação postural global**: um programa de ensino para a formação de fisioterapeuta. 1995. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1995.

MEZIAT-FILHO, N. *et al.* “Text-neck”: an epidemic of the modern era of cell Phones? **The Spine Journal**, v. 18, n. 4, p. 714-715, abr. 2018.

NECK pain guidelines: revision 2017. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 47, n. 7, p. 511-512, jun. 2017.

NEWZOO. Principais usuários de smartphones dos países [Internet]. 2018 [citado em 6 de maio de 2020]. Disponível: <https://newzoo.com/insights/rankings/top-50-countries-by-smartphone-penetration-and-users/>

NOGUEIRA, D. A. *et al.* Pescoço de texto e postura em adolescentes: de 11 a 17 anos: estudo clínico, controlado, randomizado e duplo cego. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 14, p. S1272-S1683, 2018. Sup. 1.

OHA, K. *et al.* Individual and work-related risk factors for musculoskeletal pain: a cross-sectional study among Estonian computer users. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 15, n. 181, maio 2014.

PEREIRA, M. **Contribuição para a adaptação cultural do Neck Disability Index e caracterização da prática de fisioterapia em pacientes com dor crônica cervical**. 2012. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, 2012.

POPESCU, A.; LEE, H. Neck pain and lower back pain. **Medical Clinics of North America**, v. 104, n. 2, p. 279-292, mar. 2020.

SAFIRI, S. *et al.* Global, regional, and national burden of neck pain in the general population, 1990-2017: systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. **BMJ**, v. 368, mar. 2020.

SEDREZ, J. A. *et al.* Risk factors associated with structural postural changes in the spinal column of children and adolescents. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 1, p. 72-81, 2015.

SILVA, J. A.; RIBEIRO-FILHO, N. P. A dor como um problema psicofísico. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 138-151, jun. 2011.

SOARES, J. C. *et al.* Correlação entre postura da cabeça, intensidade da dor e índice de incapacidade cervical em mulheres com queixa de dor cervical. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 68-72, jan./mar. 2012.

SOARES, J. C. *et al.* Influência da dor no controle postural de mulheres com dor cervical. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 371-381, jun. 2013.

SON, K. M. *et al.* Prevalence and risk factor of neck pain in elderly Korean community residents. **Journal of Korean Medical Science**, v. 28, n. 5, p. 680-686, maio 2013.

SOUZA, I. *et al.* Perfil de resiliência em pacientes com dor crônica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. e00146915, 2017.

TWYXCROSS, R. **Cuidados paliativos**. Lisboa: Climepsi Editores, 2003.

US Burden of Disease Collaborators. The state of US health, 1990-2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. **JAMA**, v. 310, n. 6, p. 591-606, 2013.

VIEIRA, A. O método de cadeias musculares e articulares de G.D.S.: uma abordagem somática. **Movimento**, ano 4, n. 8, p. 41-49, 1998. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/303956706.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices**: meeting report: Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 august 2014. Geneva: WHO, 2014.

## AUTORES

### Capítulo 1

#### **PROF. DR. HIRAM V. ARROYO ACEVEDO**

Universidade de Porto Rico, Campus de Ciências Médicas (San Juan, Porto Rico). Chefe do Departamento de Ciências Sociais, Escola de Pós-Graduação em Saúde Pública. Professor e Diretor do Departamento de Ciências Sociais da Faculdade de Ciências Biossociais e da Escola de Pós-Graduação em Saúde Pública do Campus de Ciências Médicas da Universidade de Porto Rico.

Formação profissional nas áreas de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde. Ele é bacharel e mestre em Educação em Saúde Pública pela Universidade de Porto Rico. Ele tem um Doutorado em Educação Superior com especialidade em Planejamento e Avaliação Educacional pela Universidade Interamericana de Porto Rico. Sua experiência de trabalho se concentrou em questões de saúde global e saúde internacional. Exerceu funções de liderança no desenvolvimento de redes ibero-americanas de promoção da saúde. Atualmente ocupa o cargo de Diretor do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS / OPAS) para Treinamento e Pesquisa em Promoção da Saúde e Educação em Saúde vinculado à Universidade de Porto Rico. É Coordenador da Rede Ibero-americana de Universidades Promotoras da Saúde (RIUPS). É Coordenador do Consórcio Interamericano de Universidades e Centros de Capacitação de Pessoal em Promoção e Educação em Saúde (CIUEPS).<http://sp.rcm.upr.edu/>  
E-mail: [hiram.arroyo1@upr.edu](mailto:hiram.arroyo1@upr.edu)

## Capítulo 2

### LÍDIA ANDRADE LOURINHO

Pós-doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora em Saúde Coletiva (UECE/UFC/UNIFOR). Mestre em Educação em Saúde (UNIFOR). Pedagoga. Fonoaudióloga. Psicopedagoga. Pesquisadora do Laboratório de Saúde nos Espaços Educacionais com foco na Educação em Saúde e na Formação em Saúde, ligado ao Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista de doutorado da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Bolsista do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE) da CAPES na Universidade de Massachusetts em Amherst. Possui experiência docente na área da Saúde e da Educação e em tutorial presencial e a distância, atuando principalmente nos seguintes temas: Formação em Saúde; Ensino na Saúde, Educação em Saúde, Saúde na escola. Atualmente é avaliadora de curso de graduação do INEP-MEC. É docente dos Cursos de Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará. Professora do curso de Enfermagem e Psicologia a Faculdade Luciano Feijão e presidente da Comissão Própria de Avaliação.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6662326867963958> ,

E-mail: [lidiandrade67@gmail.com](mailto:lidiandrade67@gmail.com)

## **HERALDO SIMÕES FERREIRA**

Pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Humano e Tecnologias, área de Educação Física Escolar (UNESP, 2016) tendo como orientadora a Professora Dra. Suyara Darido. Doutor em Saúde Coletiva (UECE, 2011). Mestre em Educação em Saúde (UNIFOR, 2005). Especialista em Psicomotricidade (UECE, 2001). Professor de Educação Física (UNIFOR, 1992) (CREF - 590 G/CE). É Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará desde 2005. É professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação da UECE - PPGE (Mestrado e Doutorado em Educação). É professor permanente e vice coordenador do Curso de Mestrado Profissional Ensino da Saúde - CMEPES/UECE. É líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Física Escolar - GEPEFE/UECE, desde 2013, cadastrado no CNPQ. Coordenador do Curso de Graduação em Educação Física à Distância da UECE/UAB, desde 2016. Coordenador da Especialização em Artes Marciais, Esportes de Combate e Lutas (UECE), desde 2012. Coordenador do Projeto de Extensão - Núcleo de Danças e Lutas da UECE (NUDAL), desde 2009. É conselheiro no Conselho Regional de Educação Física - CREF5, desde 2015. Foi professor de Educação Física escolar na Educação Básica pública e privada durante 16 anos. É avaliador de cursos de graduação - INEP/MEC. Possui 88 artigos publicados. Possui 12 livros publicados como autor principal ou organizador. Possui 57 produções entre capítulos e organização de livros publicados. É Faixa Preta de Karatê 6º Grau (CBK/FCK). Foi deca campeão cearense, tri campeão norte-nordeste e bi campeão brasileiro de Karatê - CBK. Foi terceiro colocado no sul americano de Karatê, no Uruguai. Foi convocado para a seleção brasileira de Karatê em três oportunidades. É faixa azul em Judô e Jiu Jitsu. Estuda e pesquisa formação de professores



de Educação Física Escolar, saúde na escola, desenvolvimento psicomotor e lutas na escola. Orcid iD: [orcid.org/0000-0003-1999-7982](https://orcid.org/0000-0003-1999-7982).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4687823647729315>

E-mail - [heraldo.simoes@uece.br](mailto:heraldo.simoes@uece.br)

### **ALINE SOARES CAMPOS**

Mestre em Educação – UFC. Professora de Educação Física da Rede Estadual de Educação (SEDUC/CE) e Pedagoga. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC - FACED - 2009). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Física Escolar - GEPEFE da Universidade Estadual do Ceará (UECE - 2020). Graduada em Educação Física, pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR - 1992). Especialista em Psicopedagogia Clínica, Institucional e Organizacional (Faculdade PLUS - 2019). Pedagoga (Faculdade KURIOS - 2017). Especialista em Arte-Educação (UECE - 1999) e Especialista em Educação Física Escolar (UNIFOR - 1996). Atualmente exerce a função de Coordenadora Escolar da EEFM Santa Luzia (Ago/17 até os dias atuais). Desde 2016 ministra a Disciplina Didática do Ensino Superior, na Especialização em Educação Física Escolar, da Universidade Estadual do Ceará - UECE. ORCID: 0000-0002-2205-4697.

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2205-4697>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3316291257184974>

E-mail: [alinescampos71@gmail.com](mailto:alinescampos71@gmail.com)

### **HUMBERTO LUCCA ANDRADE MOREIRA**

Aluno de graduação em Medicina da UECE.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4913113807310272>

E-mail: [hubert1231@outlook.com](mailto:hubert1231@outlook.com)

### **ANA MARIA FONTENELLE CATRIB**

Pedagoga. Possui Pós-doutorado em Tecnologias e Serviços de Saúde pelo CINTESIS - Center for Health Technology and Services, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto-UP (2018), Pós-doutorado em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP (2010), Doutorado em Educação pela Universidade Federal da Bahia-U-FBA (2002), Mestrado em Educação pela Universidade Federal do Ceará-UFC (1997), Especialização em Administração Universitária pela Universidade Estadual do Ceará-UECE (1993), Especialização em Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual do Ceará-UECE (1989). Atualmente é Associação Nacional de Educação Básica Híbrida-ANEBHI, avaliadora para supervisão do MEC, avaliadora institucional e de curso de graduação do INEP-MEC, líder de grupo de pesquisa no CNPq, revisora de periódicos nacionais e internacionais indexados, membro efetivo da Rede Iberoamericana de Universidades Promotoras de Saúde-RIUPS, membro efetivo da Rede Brasileira de Universidade Promotoras de Saúde-REBUPS e Bolsista PQ do CNPq. Na Universidade de Fortaleza é professora titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e do curso de graduação em Enfermagem e Fisioterapia. Tem experiência nas áreas de Educação e de Saúde, com ênfase em avaliação, atuando principalmente nos seguintes temas: avaliação em saúde, educação em saúde e promoção da saúde. Docente do Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva na UNIFOR;

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9948525011531885>

E-mail: [catrib@unifor.br](mailto:catrib@unifor.br).

## Capítulo 3

### **ELAINE MARASCA GARCIA DA COSTA**

Graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Catanduva (1977), Especialização em Pneumologia pela PUC Campinas (1979), Especialização em Alergia Respiratória e Fisiopatologia Respiratória pela Università di Napoli (1981), Pós-Graduação Lato Sensu em Medicina do Trabalho pela Universidade do Sagrado Coração (1980), formação em Medicina Antroposófica pela Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (1993). Pós-Doutoranda do PPPD Programa de Pesquisador de Pós-doutorado da Faculdade de Educação da UNICAMP. Doutora em Ciências da Educação pela Universidade de Sorocaba (2017). Mestre em Ciências da Educação pela Universidade de Sorocaba. Membro do GPAC Grupo de Pesquisas em Terapias Alternativas e Complementares da Escola de Enfermagem da USP São Paulo. Diretora Clínica do Lucas Therapeuticum Desenvolvimento Humano, Sorocaba / SP.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2764618111222737>

E-mail: [emarasca@lucasterapeuticum.com.br](mailto:emarasca@lucasterapeuticum.com.br)

## Capítulo 4

### **KATIA SIQUEIRA DE FREITAS**

Pedagogia e letras pela UFBA. Pós-doutora em Administração da Educação- pela The Pennsylvania State University. Docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador – UCSal. Grupo de pesquisa: Gestão e avaliação de políticas e projetos sociais,  
<http://orcid.org/0000-0003-0984-814X>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1543244612205119>  
E-mail: [sfkatia@gmail.com](mailto:sfkatia@gmail.com);

### **KATIA OLIVER DE SÁ**

Professora Licenciada em Educação Física. Pós-doutora em História e Filosofia da Educação pela UNICAMP. Docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador – UCSal.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4245810315007996>

### **MARIA DE FÁTIMA FATIMA PESSÔA LEPIKSON**

Assistente Social. Doutora em Educação pela UFBA. Docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador – UCSal; Grupo de pesquisa: Questão Social, Estado e Sociedade Civil – GQESCI; ORCID- <https://orcid.org/0000-0002-4952-8768>

## Capítulo 5

### **IVANA MARIA TELES SALES**

Psicóloga, Especialização em Psicopedagogia Clínica e Hospitalar (UNICHRISTUS), Centro Universitário Christus (Unichristus).  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1166963632402623>  
E-mail: [ivana.teless@gmail.com](mailto:ivana.teless@gmail.com).

### **ISABELLE CERQUEIRA SOUSA**

Terapeuta Ocupacional (UNIFOR), Especializações em: Psicopedagogia (UFC), Desenvolvimento Neuro-psicomotor (IBRM Rio de Janeiro), NeuroAprendizagem (UNICHRISTUS), Desenvolvimento Infantil na primeira infância (UNICHRISTUS), MESTRADO em Educação Especial (UECE) e Doutoranda em Saúde Coletiva (UNIFOR). Supervisora Acadêmica e Operacional durante 12 anos nos cursos da saúde na Unichristus, Parecerista do Comitê e Ética e Pesquisa (CEP) e membro da Comissão Própria de Avaliação (CPA) da Unichristus. Atualmente cursando Doutorado em Saúde Coletiva (UNIFOR) participa do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde nos Espaços Educacionais (NEPSEE) cadastrado na Plataforma de Pesquisa do CNPq. Membro do Conselho Técnico Científico da Editora Atena e da Editora IMAC e Revisora ad hoc da Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Organizadora do Livro: Cuidado Integral em Saúde, Editora Inovar, 2020.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-3395>.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9927536298829197>  
E-mail: [isabellecerq17@gmail.com](mailto:isabellecerq17@gmail.com).

**ANA MARIA FONTENELLE CATRIB**

Pós-doutorado em Tecnologia em Saúde pela Universidade do Porto-UP e pós-doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, doutorado em Educação pela Universidade Federal da Bahia-UFBA, mestrado em Educação pela Universidade Federal do Ceará-UFC, especialização em Administração Universitária pela Universidade Estadual do Ceará-UECE, especialização em Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual do Ceará-UECE e graduação em Pedagogia pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9948525011531885>

E-mail: [catrib@unifor.br](mailto:catrib@unifor.br).

**CAMILA DE BRITO PONTES**

Cirurgiã-Dentista (UNIFOR), Especialista em Periodontia (ACO/CEC), Mestre em Odontologia (UNIFOR).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8831508889170428>

E-mail: [camilapontes085@gmail.com](mailto:camilapontes085@gmail.com)

## Capítulo 6

### **CARINA BANDEIRA BEZERRA**

Médica (UFC, 2004) com residência médica de Medicina de Família e Comunidade, Especialização em Geriatria, com título de especialista em Geriatria pela SBGG/AMB. Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Docente do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza. Áreas de interesse: saúde do idoso, diabetes, envelhecimento, geriatria, gerontologia, atenção primária à saúde.

Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/9322927523475127>

E-mail: [carinabbezerra@gmail.com](mailto:carinabbezerra@gmail.com)

### **NATASHA TEIXEIRA MEDEIROS**

Fisioterapeuta (2006), Especialização em Fisioterapia Cardiovascular e Pneumofuncional (2008) pela Universidade de Fortaleza, Especialização em Informática em Saúde à Distância (2010) pela Universidade Federal de São Paulo, Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (2010) e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (2021). Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), tutelada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família, campus de Parnaíba, da Universidade Federal do Piauí.

Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/0362111749055545>

E-mail: [natashatmedeiros@yahoo.com.br](mailto:natashatmedeiros@yahoo.com.br)

### **PAULA PESSOA DE BRITO NUNES**

Fisioterapeuta. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Docente da UNIATENEU - Centro Universitário Sede Lagoa – Messejana, Fortaleza, Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5189-8469>

E-mail: [paulanunes2912@gmail.com](mailto:paulanunes2912@gmail.com)

### **RAISSA FREITAS GOMES BRITO**

Psicóloga. (Universidade de Fortaleza - UNIFOR - 2009); Especialista em Administração de Recursos Humanos (Universidade Federal do Ceará - UFC - 2011); Mestre em Administração de Empresas (UNIFOR - 2013); Doutoranda em Saúde Coletiva (UNIFOR - desde 2017); e Pós-graduanda em Psicologia Perinatal e da Parentalidade (Instituto MATER ONLINE - desde 2020). Experiência profissional como Psicóloga (Gestão de Pessoas, Psicologia Organizacional e Psicologia Social ) e Docente no Ensino Superior nas modalidades presencial (desde 2014) e EaD (desde 2015). Atualmente, atuo como psicóloga efetiva na Prefeitura Municipal de Horizonte/CE (Desde 2013) e como docente na Faculdade Terra Nordeste - FATENE (Desde 2014).

Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/6845304450591666>

E-mail: [raissafreitasgomes@hotmail.com](mailto:raissafreitasgomes@hotmail.com)

### **SILVIA DE MELO CUNHA**

Médica. Professora do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza, atualmente ocupando o cargo de Assessora Pedagógica do curso. Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza com pesquisa na área de educação médica. Supervisora do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetria Integrada da Escola de Saúde Pública do Ceará e Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza. Coordenadora da COREME da Escola de Saúde Pública do Ceará. Vice Presidente da Comis-



são Estadual de Residência Médica do Estado do Ceará. Atuou como Coordenadora do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (2017-2020), Coordenadora Serviço de Obstetrícia do Hospital São Camilo Cura d’Ars (2015 - 2017), Coordenadora do Serviço de Obstetrícia do HDGMM (2005 a 2010). Especialista em Adolescência pela Universidade Federal do Ceará (2003). Mestre em Tocoginecologia pela Universidade Federal do Ceará (2005). Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia (1988-1990) pelo Hospital Geral de Fortaleza e Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (1987). Tem experiência em Educação Médica com ênfase em avaliação, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, gestão acadêmica, gestão de residência médica e planejamento educacional; e em Medicina com ênfase em Ginecologia, Obstetrícia e Gestão de Maternidades.

Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/5713537106907961>

E-mail: [silviamelo87@gmail.com](mailto:silviamelo87@gmail.com)

### **MARIA VIEIRA DE LIMA SAINTRAIN**

Cirurgiã-dentista. Docente do Curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Mestrado em Santé Publique - Université Libre de Bruxelles (1971) e doutorado em Odontologia Em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco (2003). Pós-doutorado em Saúde Coletiva - UNICAMP. Professor Titular T1 da Universidade de Fortaleza, Pesquisador do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Especialista em Gerontologia pela Universidade Federal do Ceará, titulada pela SBGG. Membro da International Epidemiological Association - IEA. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde Coletiva, Idoso, Saúde bucal, Odontogeriatrics e Epidemiologia.

Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/4640029618752231>

E-mail: [mariavieira@unifor.br](mailto:mariavieira@unifor.br)

## Capítulo 7

### **MARIA REGINA TEIXEIRA FERREIRA CAPELO**

Pós-Doutora em Saúde Coletiva pela UNIFOR e Doutora em Psicologia Social no Programa de Ciências do Trabalho pela Universidade de Cádiz, Espanha; Professora do Quadro de Nomeação Definitiva - Secretaria Regional de Educação – RAM, Portugal; NIF: 166546887;

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1603531042128059>;

E-mail: [m.regina.capelo@gmail.com](mailto:m.regina.capelo@gmail.com).

### **CHRISTINA CÉSAR PRAÇA BRASIL**

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade de Fortaleza (1995), especialista em Linguagem pela Universidade de Fortaleza (1999), especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ FIOCRUZ (2006), mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina (2004), doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva associação ampla entre a Universidade Estadual do Ceará/ Universidade Federal do Ceará/ Universidade de Fortaleza. Pós-Doutora em Tecnologias e Serviços de Saúde pelo CINTESIS - Center for Health Technology and Services, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto-Portugal. Atualmente, é chefe do gabinete da Reitoria, professora adjunta nível 6 do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, no qual pertence à linha de pesquisa Políticas e Práticas na Promoção da Saúde. Mantém um grupo de estudos e orienta

trabalhos de pós-graduação na área de Comunicação e Inovação na Promoção da Saúde, com o desenvolvimento de tecnologias (processos, estratégias e aplicativos) voltadas à qualidade de vida, ao bem-estar, à comunicação e aos cuidados em saúde. Membro do grupo de pesquisa Laboratório de Inovação em Tecnologia da Informação, com enfoque no estudo e desenvolvimento de tecnologias para a promoção da saúde. Desenvolve, ainda, pesquisas envolvendo tecnologias, diagnóstico participativo e desenvolvimento social para a promoção da saúde. Além da Saúde Coletiva, tem vasta experiência na área fonoaudiológica, com ênfase na saúde vocal e reabilitação fonoaudiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço e disfagia. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR);

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0991842250917096>;

E-mail: [cpraca@unifor.br](mailto:cpraca@unifor.br)

### **RAIMUNDA MAGALHÃES SILVA**

Enfermeira com mestrado e doutorado em Enfermagem e pós-doutorado em Saúde Coletiva. Atualmente é professora titular na Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Professora Emérita pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Coordena o grupo de pesquisa e extensão em saúde da mulher e adolescente, bolsista de produtividade em pesquisa 1D - CNPq. É líder de grupo de pesquisa no diretório do CNPq - Políticas e práticas na promoção da saúde da mulher. Leciona disciplinas na graduação e pós-graduação de enfermagem e em saúde coletiva. Orienta alunos de doutorado, mestrado, especialização, iniciação a pesquisa (bolsista e voluntários), trabalho de conclusão de curso (TCC). Participa do Conselho Editorial da Revista Ciência e Saúde Coletiva, Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Caderno de Saúde Pública, é

consultora ad hoc de projetos e de vários periódicos nacionais e internacionais na área de enfermagem e de saúde coletiva, avaliadora institucional e de curso de graduação de INEP-MEC. Membro efetivo da câmara em ciências da vida e da saúde da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP. Professora Titular da UNIFOR; ORCID: 0000-0001-5353-7520

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8577652222943813>;

E-mail: [rmsilva@unifor.br](mailto:rmsilva@unifor.br).

### **ZÉLIA MARIA DE SOUSA ARAÚJO SANTOS**

Graduada em Enfermagem (UFC) em 1980, e em Administração (UECE) em 1985. Especialista em Hipertensão Arterial pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) desde 2001. Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela UFC em 1998 e 2001, respectivamente. Pós-Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 2009. Professora titular do Curso de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) e do Mestrado Profissional - Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) entre 1986 e 2020. Líder do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão na Promoção da Saúde de Pessoas com Hipertensão Arterial (NUESPHA), vinculado à Linha de Pesquisa - Políticas e Práticas na Promoção da Saúde do Grupo de Pesquisa - Políticas e Práticas na Promoção da Saúde/CNPq. Orientadora no Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica entre 1996 e 2020. Gestora da Câmara Interna de Pesquisa (CIP) do Curso de Enfermagem da UNIFOR de 2004 a 2014. Consultora Ad-hoc dos periódicos científicos: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE), Revista da Escola de Enfermagem da Uni-

versidade de São Paulo (REEUSP), Revista Tendências da Enfermagem Profissional (ReTEP), Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS), Revista Arquivos de Ciência da Saúde(RACS/FAMERP), Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano (RBCDH), Scientia Médica, e Revista Nacional de Saúde (RENASA) e Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Enfermeira do Ministério da Saúde (MS), lotada no Hospital Geral de Fortaleza-HGF entre 1984 e 1992; Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão-CIDH entre 1993 e 1998, e no Hospital de Messejana/SESA/SUS/MS entre 1998 a 2009, e na Coordenação de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (CGETES) na Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA)/SUS/MS, integrando a Equipe de trabalho do Núcleo de Ciência e Tecnologia (NUCIT) e Núcleo de Negociação, Valorização e Educação no Trabalho (NUVEN) entre 2010 e 2014. Enfermeira plantonista no Hospital Distrital Maria José Barros de Oliveira (MJBO) - Frotinha de Parangaba, pela Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF) de 1999 a 2009; e no Instituto Dr José Frota (IJF-Centro) entre 1987 e 1998, e 2009 a 2018. Temas de pesquisa: hipertensão arterial, saúde coletiva, saúde pública, saúde da família, saúde do idoso, saúde do adulto, saúde da mulher, saúde do trabalhador, educação em saúde, estilo de vida, prevenção e controle dos fatores de risco da hipertensão arterial e doença cardiovascular, tecnologia em saúde, adesão ao tratamento da hipertensão arterial, adesão ao estilo de vida saudável, qualidade de vida, políticas públicas, autocuidado, planejamento e gestão em saúde, teorias da promoção da saúde, ações e práticas educativas em saúde, atenção básica, consulta de enfermagem, e teorias de enfermagem. COREN-CE 18844;

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8214762436952557>;

E-mail: zmsas2011@gmail.com.

**ANA MARIA FONTENELLE CATRIB**

Pedagoga. Possui Pós-doutorado em Tecnologias e Serviços de Saúde pelo CINTESIS - Center for Health Technology and Services, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto-UP (2018), Pós-doutorado em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP (2010), Doutorado em Educação pela Universidade Federal da Bahia-UFBA (2002), Mestrado em Educação pela Universidade Federal do Ceará-UFC (1997), Especialização em Administração Universitária pela Universidade Estadual do Ceará-UECE (1993), Especialização em Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual do Ceará-UECE (1989). Atualmente é Associação Nacional de Educação Básica Híbrida-ANEbHI, avaliadora para supervisão do MEC, avaliadora institucional e de curso de graduação do INEP-MEC, líder de grupo de pesquisa no CNPq, revisora de periódicos nacionais e internacionais indexados, membro efetivo da Rede Iberoamericana de Universidades Promotoras de Saúde-RIUPS, membro efetivo da Rede Brasileira de Universidade Promotoras de Saúde-REBUPS e Bolsista PQ do CNPq. Na UNIFOR é professora titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Tem experiência nas áreas de Educação e de Saúde, com ênfase em avaliação, atuando principalmente nos seguintes temas: avaliação em saúde, educação em saúde e promoção da saúde. Professora na UNIFOR.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9948525011531885>;

E-mail: [catrib@unifor.br](mailto:catrib@unifor.br).

## Capítulo 8

### **RICARDO HUGO GONZALEZ**

Doutor em Saúde Pública (UFC), Universidade Federal do Ceará, (IEFES/ PPGSP), Graduado em Licenciatura Plena em Educação Física (1995). Especialização em atividades aquáticas UNOPAR (2000), mestre em Ciências do Movimento Humano pela UFRGS (2008). Doutor em Saúde Pública na Universidade Federal do Ceará (2017). Atualmente é docente do Instituto de Educação Física e Esportes da Universidade Federal do Ceará. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista de Inovação Tecnológica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) no Projeto “Virando O Jogo ? Juventude e Superação”: Intervindo e Monitorando para Construir Competências Familiares e Habilidades Socioemocionais, no âmbito do Programa Cientista Chefe da SECRETARIA DE PROTEÇÃO SOCIAL, JUSTIÇA, CIDADANIA, MULHERES E DIREITOS HUMANOS ? SPS. Coordenador dos projetos de extensão Yoga na UFC e Basquete Solidário. Líder do grupo de estudo multidisciplinar Promoção da Saúde e Pedagogia do Esporte para jovens na Universidade Federal do Ceará. Autor de vários artigos e livros.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4469387552266571>

E-mail: [rhugogonzalez@yahoo.com.br](mailto:rhugogonzalez@yahoo.com.br)

### **KAMILA SILVA GOMES**

Mestra em Educação Física (UFSC), Professora na Rede Estadual do Ceará, Possui graduação em Ciências Sociais- Licenciatura pela Universidade Federal do Ceará (2011). Com experiência

no ensino de Sociologia, voltada para o ensino médio e estudos acerca da formação de professores, educação à distância e sociologia da educação. Graduação em Educação Física - Licenciatura pela Universidade Federal do Ceará (2015). Realizando estudos no âmbito da educação física escolar, teorias pedagógicas, educação inclusiva, e mídia educação. Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina, na área de concentração em teorias pedagógicas. Atualmente trabalha como professora no Centro de Educação Complementar - CEC/SEDUC-CE.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0199500659421735>;

E-mail: [k\\_milasg@hotmail.com](mailto:k_milasg@hotmail.com)

### **ANA BEATRIZ CHAVES VASCONCELOS BATISTA**

Graduanda de Educação Física pela UFC; Atual monitora remunerada (PID) das disciplinas de Psicologia do Desenvolvimento e Psicologia da Aprendizagem Humana nos cursos de graduação em Educação Física do Instituto de Educação Física e Esportes (IEFES-UFC).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0005661719615104>

E-mail: [anabchavesvb@gmail.com](mailto:anabchavesvb@gmail.com)

### **FRANCIMAYRE DE SOUSA SABÓIA**

Graduação em Comunicação Social pela Universidade Federal do Ceará, UFC, vínculo profissional: Servidor Público/ Produtora cultural (UFC). Ingressou na UFC em 2012 como Assistente em Administração, lotada na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, atuando junto a atividades artísticas e culturais voltadas para a qualidade de vida dos servidores. Em 2014, por meio de novo concurso, passou a Produtora Cultural, e continuou atuando nesse segmento, planejando, coordenando e executando projetos de extensão dentre outras atividades. Publicitária graduada pela Uni-



versidade Federal do Ceará (2005), também atua desenvolvendo material gráfico: logomarcas, material publicitário e projetos gráficos e diagramação de livros e revistas desde 1995.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9903856385786265>

E-mail: [mayresaboia@ufc.br](mailto:mayresaboia@ufc.br)

## Capítulo 9

### **ELIZÂNGELA DÁVILA ROCHA VIEIRA**

Médica (UFC, 2006), residência médica em saúde da família pela Escola de Saúde Pública (2008), especialização em medicina do trabalho pela Estácio de Sá (2012), título de especialista em medicina do trabalho pela Associação Médica Brasileira/Associação Nacional em Medicina do Trabalho- AMB/ANAMT (2014) e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (2018). Atualmente é médica da Universidade Federal do Ceará lotada no Hospital Universitário Walter Cantídio.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5844781136437434>

E-mail: [lizadrvmed@yahoo.com.br](mailto:lizadrvmed@yahoo.com.br)

### **CHRISTINA CÉSAR PRAÇA BRASIL**

Fonoaudióloga. Pós-Doutora em Tecnologias e Serviços de Saúde pelo CINTESIS - Center for Health Technology and Services, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto-Portugal. Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Associação Ampla – Universidade Estadual do Ceará/ Universidade Federal do Ceará/ Universidade de Fortaleza. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0991842250917096>

E-mail: [cpraca@unifor.br](mailto:cpraca@unifor.br)

### **ROSEMARY CAVALCANTE GONÇALVES**

Psicóloga. Doutorado (2017) e mestrado (2006) em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (1988). Especiali-

zação em Gestalt-terapia. Professora do curso de Psicologia da UNIFOR. Pesquisadora nos temas Qualidade de Vida no Trabalho, Riscos Psicossociais, Ergonomia, Saúde e Segurança no Trabalho. Foi coordenadora do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/CE). Experiência de mais de 20 anos em Consultoria Organizacional com foco em Gestão de Pessoas (SEBRAE/CE; UNIPSIPO, PRT e empresas diversas).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3799105376595766>

E-mail: [rosecavalcante.st@gmail.com](mailto:rosecavalcante.st@gmail.com)

### **MAXMÍRIA HOLANDA BATISTA**

Psicóloga. Mestrado Saúde Coletiva (2011) pela Universidade de Fortaleza e Doutorado em Saúde Coletiva pela Associação Ampla UECE, UFC e UNIFOR (2017). Atualmente é professora do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina e do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública na Universidade Federal do Ceará. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Ciências Humanas/Sociais e Saúde. Possui interesse em pesquisas que envolvem integração de saberes sobre saúde, trabalho, ambiente e subjetividade com foco nas contribuições da psicologia social no âmbito dos processos psicossociais e construção da realidade: ambiente, saúde, comunidade e trabalho.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6174413759693212>

E-mail: [max.holanda@ufc.br](mailto:max.holanda@ufc.br)

### **ROSA LÍVIA FREITAS DE ALMEIDA**

Engenheira elétrica. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Professora do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/459045112258062>

E-mail: [rliviafa@unifor.br](mailto:rliviafa@unifor.br)

## Capítulo 10

### **MARIA AUXILIADORA LISBOA MORENO PIRES**

Doutora em Educação (UFRN), Professora adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil. Professora da Universidade Católica do Salvador (UCSAL) >Salvador, Bahia, Brasil. Possui graduação em Matemática pela Universidade Católica do Salvador (1980), Mestrado em Educação pela Universidade Federal da Bahia (1999) e Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2012). Professora adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana, Professora da Universidade Católica do Salvador. Tem experiência na área de Matemática, com ênfase em Educação Matemática, atuando principalmente nos seguintes temas: educação matemática, ensino aprendizagem de matemática, estágio curricular supervisionado, matemática e pedagogia de projetos.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1241971025525262>.

E-mail: [maria.a.pires@pro.ucsal.br](mailto:maria.a.pires@pro.ucsal.br); [malpires@uefs.br](mailto:malpires@uefs.br); [uxpires@terra.com.br](mailto:uxpires@terra.com.br)

### **SARAH FONTENELLE CATRIB**

Mestra em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Licenciada em Música pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua como professora de Musicalização Infantil e Flauta Doce em escolas específicas de música e projetos sociais. Tem experiência na área de Artes, com ênfase em Música, atuando principalmente nos seguintes temas: Educação Musical e avaliação do aprendizado musical.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7933708156787018>

E-mail: [sarahcatrib@yahoo.com.br](mailto:sarahcatrib@yahoo.com.br)

### **ROBERTA CATRIB DE AZEVEDO LEMOS**

Possui graduação em Engenharia de Produção Mecânica pela Universidade Federal do Ceará desde 2006. Concluiu o Mestrado Profissional em Administração da Universidade Federal do Ceará em 2010. Em 2012, concluiu MBA em Gestão e Gerenciamento de Projetos. Atualmente é sócia da Espectro Consultoria que atua no ramo de prestação de serviços de engenharia com foco em planejamento, orçamento, pesquisas de mercado, análise de tempos, movimentos e processos, bem como por demanda. Foi diretora da empresa do ramo de construção civil Porto Freire Engenharia, onde atuou no processo de gestão da incorporação, com foco em pesquisa, desenvolvimento de projetos, legalização de empreendimentos imobiliários, alocação de recursos financeiros e marketing. Além disso, também atuou na gestão da área de suprimentos e na gestão de obras e seus planejamentos, controles e acompanhamentos. Também possui experiência em gestão da qualidade e planejamento estratégico.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7117281575558228>

E-mail: [robertacatrib@hotmail.com](mailto:robertacatrib@hotmail.com)

## Capítulo 11

### **DÉBORA ROSANA ALVES BRAGA**

Cirurgiã-Dentista, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Graduação em Odontologia pela Universidade de Fortaleza (2017). Tem interesse nas áreas de: Odontologia, Saúde Coletiva, Epidemiologia, Políticas Públicas em Saúde Bucal, Estratégia Saúde da Família, Odontogeriatrics, Estudo sobre Diabetes Mellitus e Hipertensão e Saúde do Idoso.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6367310280029658>

E-mail: [deborabraga@gmail.com](mailto:deborabraga@gmail.com)

### **EDLA HELENA SALLES DE BRITO**

Cirurgiã-Dentista pela Universidade de Fortaleza (2019). Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza e bolsista FUNCAP.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2439481133697633>

E-mail: [edla\\_brito@hotmail.com](mailto:edla_brito@hotmail.com)

### **DÉBORA FERNANDES DE ALBUQUERQUE**

Enfermeira, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Atualmente é professora do Instituto Centro de Ensino Tecnológico. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Coordenação na atenção primária e preceptoria de estágio.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3806894743833455>

E-mail: [deborafernandes84@hotmail.com](mailto:deborafernandes84@hotmail.com)

**MARIA VIEIRA DE LIMA SAINTRAIN**

Cirurgiã-Dentista, Pós-doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Docente do curso de graduação em Odontologia da UNIFOR e do Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva da UNIFOR.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4640029618752231>

E-mail: [mvlaintrain@yahoo.com.br](mailto:mvlaintrain@yahoo.com.br)

## Capítulo 12

### **ISABELLE CERQUEIRA SOUSA**

Terapeuta Ocupacional (UNIFOR), Especializações em: Psicopedagogia (UFC), Desenvolvimento Neuro-psicomotor (IBRM Rio de Janeiro), NeuroAprendizagem (UNICHRISTUS), Desenvolvimento Infantil na primeira infância (UNICHRISTUS), MESTRADO em Educação Especial (UECE) e Doutoranda em Saúde Coletiva (UNIFOR). Supervisora Acadêmica e Operacional durante 12 anos nos cursos da saúde na Unichristus, Parecerista do Comitê e Ética e Pesquisa (CEP) e membro da Comissão Própria de Avaliação (CPA) da Unichristus. Atualmente cursando Doutorado em Saúde Coletiva (UNIFOR) participa do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde nos Espaços Educacionais (NEPSEE) cadastrado na Plataforma de Pesquisa do CNPq. Membro do Conselho Técnico Científico da Editora Atena e da Editora IMAC e Revisora ad hoc da Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Organizadora do Livro: Cuidado Integral em Saúde, Editora Inovar, 2020.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-3395>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9927536298829197>

E-mail: [isabellecerq17@gmail.com](mailto:isabellecerq17@gmail.com).

### **RAÍSSA CERQUEIRA SOUSA FERREIRA**

Aluna de Psicologia (UNIFOR), com experiência na área de Psicologia, interesse pela área de psicologia humanista, mas aberta aos conhecimentos de todas as áreas. Monitoria em Humanismo e Bolsista do Doutorado de Saúde Coletiva.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1959746926065016>

E-mail: [raissacerq@hotmail.com](mailto:raissacerq@hotmail.com)



**PATRICIA DO CARMO LIMA**

Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza, início: Fevereiro 2019. Pós-graduação em Gestão de Pessoas Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (2018) Graduada em Turismo pela Faculdade Estácio do Ceará (2009). Bolsista de apoio técnico do CNPQ.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9665627866616264>

E-mail: [patriciadocarmolima@hotmail.com](mailto:patriciadocarmolima@hotmail.com)

**ANA MARIA FONTENELLE CATRIB**

Pós-Doutora em Tecnologias e Serviços de Saúde pelo Sintesis, Portugal e em Saúde Coletiva pela UNICAMP, Brasil e Doutora em Educação pela Universidade Federal da Baía, Brasil; Professora na UNIFOR;

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9948525011531885>;

E-mail: [catrib@unifor.br](mailto:catrib@unifor.br).

## Capítulo 13

### VANDERLÂNIA MACÊDO COÊLHO MARQUES

Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR, atuando na Linha de Pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde. Possui graduação em História pela Universidade Regional do Cariri (2005) e graduação em ENFERMAGEM pela Universidade Doutor Leão Sampaio (2010). Pós Graduada em Saúde Pública com Ênfase em saúde da família. Membro Integrante do Grupo de Pesquisa: Clínica Cuidado e Gestão em Saúde - GPCLIN.-Universidade Regional do Cariri-URCA. Membro associada da Associação Brasileira em Saúde Coletiva ABRASCO. Fez parte do quadro docente da Faculdade Integrada de Araguatins-Extensão em Juazeiro do Norte Ceará .Atuou como enfermeira assistencialista no Hospital Santa Joana -Recife(2010-2016). Atua como Enfermeira do Hospital São Camilo (Cura D áres) Fortaleza- Ceará (Abril 2020 até o momento) Atuou como enfermeira assistencialista do Hospital Jayme da Fonte Recife-Referência em Transplante Hepático no Estado do Pernambuco- em caráter complementar ao SUS.(2014-2016).  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2249054891765846>  
E-mail: [vanderlaniamcmarques@gmail.com](mailto:vanderlaniamcmarques@gmail.com)

### RAIMUNDA MAGALHÃES DA SILVA

Enfermeira com mestrado e doutorado em Enfermagem e pós-doutorado em Saúde Coletiva. Atualmente é professora titular na Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Professora Emérita pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Coordena o grupo de pesquisa e extensão em saúde da mulher e adolescente, bolsista de

produtividade em pesquisa 1D - CNPq. É líder de grupo de pesquisa no diretório do CNPq - Políticas e práticas na promoção da saúde da mulher. Leciona disciplinas na graduação e pós-graduação de enfermagem e em saúde coletiva. Orienta alunos de doutorado, mestrado, especialização, iniciação a pesquisa (bolsista e voluntários), trabalho de conclusão de curso (TCC). Participa do Conselho Editorial da Revista Ciência e Saúde Coletiva, Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Caderno de Saúde Pública, é consultora ad hoc de projetos e de vários periódicos nacionais e internacionais na área de enfermagem e de saúde coletiva, avaliadora institucional e de curso de graduação de INEP-MEC. Membro efetivo da câmara em ciências da vida e da saúde da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP. ORCID: 0000-0001-5353-7520.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8577652222943813>

E-mail - [rmsilva@unifor.br](mailto:rmsilva@unifor.br)

### **ANA MARIA FONTENELLE CATRIB**

Pós-Doutora em Tecnologias e Serviços de Saúde pelo Sintesis, Portugal e em Saúde Coletiva pela UNICAMP, Brasil e Doutora em Educação pela Universidade Federal da Baía, Brasil; Professora na UNIFOR;

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9948525011531885>;

E-mail: [catrib@unifor.br](mailto:catrib@unifor.br).

## Capítulo 14

### **JOÃO MARCOS DE ARAÚJO LEITE**

Mestre em saúde coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), graduado em psicologia pela UNIFOR, Pesquisador do APHETO - Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNIFOR. Possui formação em Psicoterapia Humanista-Fenomenológica com a professora Virgínia Moreira. Atua como psicoterapeuta e tem experiência na área da facilitação de grupos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2707188646951815>  
E-mail: joaomarcosleite09@gmail.com

### **ANNA KARYNNE DA SILVA MELO**

Pós-doutora pela UFC, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina - Departamento de Saúde Comunitária. Doutora em Saúde Coletiva pela Associação de IES Ampla (UFC/UECE/UNIFOR). Estágio de doutorado sanduíche na Universidade de Coimbra (Portugal), no Centro de Estudos Sociais (CES) com bolsa da CAPES. Coordenadora do Curso de Psicologia da UNIFOR. Professora titular do curso de graduação de Psicologia da Universidade de Fortaleza -UNIFOR. Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Coordenadora e Professora pesquisadora do APHETO - Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista Fenomenológica. Pesquisadora convidada do Laboratório de Avaliação e Pesquisa Qualitativa em Saúde (LAPQS) do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (1991), especialista em Filosofia e Epistemologia

da Psicologia pela Universidade de Fortaleza (1994) e mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (2000). Foi supervisora técnica da clínica escola do Curso de Psicologia (UNIFOR), exercendo, posteriormente, a coordenação dos projetos de Planejamento e Triagem do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA/NAMI/UNIFOR). Supervisora de estágio em clínica (UNIFOR) há 26 anos. É psicoterapeuta com formação em Gestalt-Terapia com Georges Bloc Boris e Gercileni Campos. Tem experiência na área de clínica com adolescentes e adultos. Atua como pesquisadora nos seguintes temas: subjetividade, adolescência, corpo, psicopatologia fenomenológica, saúde mental, saúde coletiva, pesquisa qualitativa, psicoterapia humanista-fenomenológica e Gestalt-Terapia. Atualmente, desenvolve projetos na área de saúde coletiva, psicoterapia humanista-fenomenológica, clínica e fenomenologia. Vínculo profissional: Universidade de Fortaleza (UNIFOR)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1314384224444985>  
E-mail: [karynnemelo@unifor.br](mailto:karynnemelo@unifor.br)

### **GEORGES DANIEL JANJA BLOC BORIS**

Psicólogo (1981), mestre em Educação (1992) e doutor em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (2000). Realizou estágio pós-doutoral em Filosofia Prática pela Universidade da Beira Interior, em Covilhã, Portugal (2016). Professor titular do Curso de Psicologia (1985) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (1997) da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Psicoterapeuta humanista-fenomenológico, formador de psicoterapeutas e supervisor com foco em Gestalt-Terapia. Coordenador do Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista Fenomenológica - APHETO. Coordenador do AWARE - Centro de Gestalt-Terapia. Tradutor de *Ego, Fome e Agressão: Uma Revisão da Teoria e do Método de Freud*, de Frederick Perls (2002). Autor

de Falas de Homens: A Construção da Subjetividade Masculina (2002; 2011) e de Grupos Vivenciais e Cooperação: Uma Perspectiva Gestáltica (2013). Organizou, com Fernando Gastal de Castro (UFRJ) e Daniela Ribeiro Schneider (UFSC), em 2017, J.-P. Sartre e os Desafios à Psicologia Contemporânea, publicado pela Editora Via Verita, bem como, em 2021, Sartre: Da Filosofia à Psicologia, pela Editora Fi. É revisor de diversos periódicos. Tem experiência na área das abordagens humanistas em Psicologia, atuando principalmente nos seguintes temas: gestalt-terapia, abordagem centrada na pessoa, psicodrama, filosofia e epistemologia da psicologia, fenomenologia, temas existenciais, práticas grupais, construção das subjetividades masculina e feminina, relações de gênero, poder e violência. Desenvolveu estudos sobre a cooperação nos pequenos grupos humanos, particularmente no que se refere às práticas vivenciais e psicoterápicas em fenomenologia existencial. Da mesma forma, nos últimos anos, tem se dedicado mais sistematicamente a explorar a literatura fenomenológico-existencial de Jean-Paul Sartre, buscando estabelecer articulações teóricas, metodológicas e clínicas de suas concepções com temas existenciais, voltados à produção de textos e pesquisas nos campos da clínica fenomenológico-existencial e das relações de gênero. Assim, busca desenvolver estudos e pesquisas a partir do método fenomenológico e produzir textos que contemplem as diversas possibilidades dos temas existenciais e das relações sociais de gênero, considerando que a subjetividade humana, múltipla por natureza, é construída sobre alicerces socioculturais, e que o sofrimento psíquico é uma consequência freqüente dos conflitos gerados pelas diversas possibilidades de manifestação da subjetividade. Nesta perspectiva, orienta alunos e ministra disciplinas dos Programas de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia. Foi, de 2009 a 2016, membro do Conselho Deliberativo do Instituto

Maria da Penha. Foi presidente do Instituto de Psicologia Humanista e Fenomenológica do Ceará entre 2011 e 2013. É membro do grupo de trabalho Psicologia & Fenomenologia da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia - ANPEPP. Vínculo profissional: Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0059246441200692>

E-mail: [geoboris@unifor.br](mailto:geoboris@unifor.br)

### **VIRGINIA DE SABOIA MOREIRA CAVALCANTI**

Bolsista de Produtividade em Pesquisa CNPq - PQ1D. Pós-Doutora em Antropologia Médica pela Harvard Medical School, Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Foi pesquisadora Fulbright do Department of Global Health and Social Medicine durante o ano acadêmico 2002-2003, permanecendo como Affiliated Faculty até 2011. Foi Professeur Invité em 2014 e desenvolveu Co-Tutela de Doutorado até 2018 com a Université Paris-Diderot ? Paris 7. Professora titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza, coordena o APHETO - Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista Fenomenológica. Temáticas de Pesquisa: fenomenologia clínica, psicopatologia fenomenológica, psicoterapia individual e de grupo, psicoterapia online, psicoterapia e vulnerabilidade, plantão psicológico, tendo como inspiração a fenomenologia de Merleau-Ponty. É membro do GT Psicologia & Fenomenologia da ANPEPP. Publicou sete livros e mais de cem artigos em periódicos nacionais e internacionais. Com sua equipe de pesquisa, traduziu do francês para o português a obra de Arthur Tatosian sobre psicopatologia fenomenológica. É psicoterapeuta com formação no Enfoque Centrado na Pessoa (Center of Studies of the Person, La Jolla, U.S.A, 1985), especialista em Psicoterapia (CRP-11/0141) e supervisora clínica credenciada pela Sociedad

Chilena de Psicologia Clínica. Em seu consultório em Fortaleza trabalha como psicoterapeuta individual e de grupo e como supervisora clínica do curso de Formação em Psicoterapia Humanista Fenomenológica. É cadastrada como psicoterapeuta individual e de grupo e supervisora clínica online junto ao Conselho Nacional de Psicologia. Vínculo profissional: Universidade de Fortaleza (UNIFOR). ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2740-0023>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5312038855744142> E-mail: [virginiamoreira@unifor.br](mailto:virginiamoreira@unifor.br)

### **LUCAS GUIMARÃES BLOC**

Doutor em Psicopatologia na Université Paris Diderot - Paris VII, sob orientação da Profa. Mareike Wolf-Fédida, com bolsa Capes de Doutorado Pleno no Exterior (2014-2018). Graduado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestre em Psicologia pela UNIFOR (2010-2012). Diploma Universitário em Fenomenologia Psiquiátrica na Université de Nice (2015-2016). Professor efetivo (Auxiliar 6) do curso de Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisador do APHE-TO - Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNIFOR desde 2007 e professor-colaborador no PRONUTRA (UNIFOR). Possui formação em Psicoterapia Humanista-Fenomenológica. Atua como psicoterapeuta e tem experiência na área de psicologia jurídica. Atualmente, é presidente do Instituto de Psicologia Humanista e Fenomenológica do Ceará (IPHe-CE) e pós-doutorando em Psicologia na UNIFOR sob supervisão da Profa. Virginia Moreira. Vínculo profissional: Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7062553560038741> E-mail: [bloclucas@gmail.com](mailto:bloclucas@gmail.com)



## Capítulo 15

### **MAYARA STEFANNI DE LACERDA BEZERRA**

Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (2013). Especialista em Saúde Pública com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família pelo Instituto de Educação Superior Raimundo Sá. Trabalha como Coordenadora de Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e de Imunização no município de Pimenteiras-PI. Especialista em Gestão Pública e Saúde da Família. Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE (Universidade Federal do Piauí). Coordenadora de Atenção Básica, Epidemiologia e Imunização em Pimenteiras-PI.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9269575854563864>

E-mail: [mayarastefanni@hotmail.com](mailto:mayarastefanni@hotmail.com)

### **MINEIA DA COSTA FIGUEIREDO**

Enfermeira. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (2014). Especialista em Saúde mental pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI. Especialista em Gestão em saúde pela UFRB. Mestranda em Saúde da Família e Comunidade pelo PFORF-SAÚDE- UFPI Campus Ministro Reis Veloso. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Canto do Buriti-PI.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9947085002350426>

E-mail: [mineiacostaf@gmail.com](mailto:mineiacostaf@gmail.com)

### **JOVELINA RODRIGUES DOS SANTOS ARRAIS NETA**

Enfermeira (UESPI – Piauí, 2014). Especialista em Saúde da Família e Urgência e Emergência. Discente do Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Roraima; Enfermeira na ESF na cidade de Canto do Buriti; Enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) No Município: Canto do Buriti; Coordenadora\ Docente no Instituto Superior de Educação do Sul do Piauí - ISESPI pelo Departamento Centro Técnico Em Enfermagem de Canto do Buriti; Pós-Graduada em Urgência e Emergência Adulta e Pediátrica (Faculdade do Vale do Jaguarí-F-VJ, 2016); Pós-Graduada em Saúde da Família e da Comunidade (Universidade Federal do Piauí-UFPI); Pós-Graduada em Auditoria em Enfermagem (Núcleo de Gestão Educacional-NGE).  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1321433211739129>  
E-mail: [jovelina17cdb@hotmail.com](mailto:jovelina17cdb@hotmail.com)

### **VICTOR BRITO DANTAS MARTINS**

Biomédico. Especialista em Hematologia Clínica e Banco de Sangue. Discente do Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal Delta do Parnaíba. Graduado em Bacharelado em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí (2015 a 2019). Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAR (2020 a 2022). Especialista em Hematologia Clínica e Banco de Sangue pela FAHE (2017 a 2019), Pós-graduando em Docência do Ensino Superior pela UNICESUMAR (2020 a 2021). Pós-Graduando em Biomedicina Estética - FAVENI (2020-2021). Gerente do laboratório Municipal São João Batista em Pimenteiras - PI, (2020-2021). Membro e responsável pela criação do comitê municipal de Resposta Rápida ao enfrentamento do Sars-Cov-2 (COVID-19) no município de Pimenteiras-PI(atual). Integrante do Laboratório de Análises

e Processamentos Histológicos - LAPHIS (UFDPAR), sob orientação do Prof. Dr. Daniel Fernando Pereira Vasconcelos. Possui experiência como Professor, ministrante de disciplinas nas mais diversificadas áreas da grande área em saúde (Ensino técnico e Superior). Responsável técnico e coordenador do laboratório Gastrovita - Teresina -PI, responsável por coordenar, supervisionar a equipe laboratorial, realizar atividades de planejamento, programação e execução especializada, referentes à realização de análises bioquímicas, microbiológicas, hematológicas, parasitológicas, imunológicas (atual).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5082494860012928>

E-mail: [victorbritodantas@gmail.com](mailto:victorbritodantas@gmail.com)

### **FRANCISCO JANDER DE SOUSA NOGUEIRA**

Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr e da Pós-graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE. Bacharel em Ciências Sociais (2006); Especialista em Educação Comunitária em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará (2008); Mestre e Doutor em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2009; 2013); Estágio de Doutorado em Antropologia no Exterior - ISCTE/LISBOA (2011-2012). Professor adjunto e Membro Titular do Colegiado do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí - Campus Ministro Reis Velloso/Parnaíba. Integra o quadro de docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (FIOCRUZ-UFPI). Experiência em Docência e Preceptoria, Formação e Trabalho Interprofissional em Saúde. Atualmente atuando nos seguintes temas: Saúde Coletiva; Políticas Públicas e Sistemas de Saúde; Sociologia e Antropologia da Saúde; Gênero, Risco e Sexualidade; Metodologias Ativas de Ensino-Aprendi-

zagem na Saúde. Membro do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES. Coordenador do Grupo de Pesquisas e Estudos em Antropologia, Saúde e Sexualidade - GEASS. Ministra disciplinas/área: Processos Psicossociais I - IV, Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde, Antropologia da Saúde, Antropologia Cultural/Social, Educação na Saúde e Promoção da Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1903681678470538>  
E-mail: [jander.sociosaude@gmail.com](mailto:jander.sociosaude@gmail.com)

## Capítulo 16

### **THIAGO SILVA FERREIRA**

Fisioterapeuta especialista em Cancerologia na modalidade de Residência Multiprofissional pelo Instituto do Câncer do Ceará (ICC). Fisioterapeuta assistencialista do Hospital Infantil Albert Sabin e Hospital Estadual Leonardo D’Vinci; Pós-graduado em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar e Especialista na modalidade de residente em Cancerologia no Hospital Haroldo Juaçaba pelo Instituto do Câncer do Ceará - HHJ/ICC. Membro da Liga de Cardiologia do Centro Universitário do Ceará no período de 2016 á 2017, participante do projeto de pediatria e instituto senior onde se foi desempenhado a função de atendimentos fisioterapêuticos a crianças e idosos carentes. Integrante voluntario de Iniciação Científica com o projeto de pesquisa Humanização no atendimento ao paciente em ambiente hospitalar.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2701315040804027>

E-mail: [thiagosilva\\_89@hotmail.com](mailto:thiagosilva_89@hotmail.com)

### **KARINA ROCHA DA SILVA**

Fisioterapeuta especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar; Fisioterapeuta assistencialista do Hospital Estadual Leonardo D’Vinci. Possui experiência na prestação de atendimento voltado para a prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas disfunções causadas por acidentes, má-formação genética ou vício de postura, realizando técnicas de prevenção, restauração e desenvolvimento da capacidade física e funcional do paciente.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0396219386381465>

E-mail: [kaahrocha@hotmail.com](mailto:kaahrocha@hotmail.com)

## **JONAS LOIOLA GONÇALVES**

Fisioterapeuta formado pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, na condição de bolsista do Programa Universidade Para Todos (PROUNI - Ministério da Educação). Mestrando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (PPGSC/UNIFOR) na condição de bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Na formação acadêmica agregou experiências como Bolsista de Programas de Iniciação Científica, Voluntário em programas de Responsabilidade Social e Extensão Universitária. Ex-extensionista e preceptor do Projeto de Extensão Fisioterapia na Saúde do Idoso da Universidade Federal do Ceará (UFC). Interesse pelo desenvolvimento de pesquisa na área de Fisioterapia, Saúde Pública/Saúde Coletiva com ênfase para Geriatria e Gerontologia e atenção à saúde de populações vulneráveis.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3238333374893971>

E-mail: [jonasloiola10@hotmail.com](mailto:jonasloiola10@hotmail.com).

## Capítulo 17

### **ALEXIA JADE MACHADO SOUSA**

Psicóloga pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UF-DPar). Residente do programa de Pediatria da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). Com experiência em Psicologia Clínica. Pesquisadora na área de Saúde da População LGBTQIA+, Saúde Pública, Suicídio, Psicologia Hospitalar Infantil e Contemporaneidade.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7268766214494431>

E-mail: alexiajmachado@gmail.com

### **FRANCISCO JANDER DE SOUSA NOGUEIRA**

Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr e da Pós-graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE – FIOCRUZ/UFPI. Bacharel em Ciências Sociais (2006); Especialista em Educação Comunitária em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará (2008); Mestre e Doutor em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2009; 2013); Estágio de Doutorado em Antropologia no Exterior - ISCTE/LISBOA (2011-2012). Professor Adjunto e Membro Titular do Colegiado do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí - Campus Ministro Reis Velloso/Parnaíba. Integra o quadro de docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (FIOCRUZ-UFPI). Experiência em Docência e Preceptoria, Formação e Trabalho Interprofissional em Saúde. Atualmente atuando nos seguintes temas: Saúde Coletiva; Políticas Públicas e Sistemas de Saúde; Sociologia e Antropolo-

gia da Saúde; Gênero, Risco e Sexualidade; Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Saúde. Membro do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES. Coordenador do Grupo de Pesquisas e Estudos em Antropologia, Saúde e Sexualidade - GEASS. Ministra disciplinas/área: Processos Psicossociais I - IV, Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde, Antropologia da Saúde, Antropologia Cultural/Social, Educação na Saúde e Promoção da Saúde.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1903681678470538>

E-mail: [jander.sociosaude@gmail.com](mailto:jander.sociosaude@gmail.com)



## Capítulo 18

### **ALINE BARBOSA TEIXEIRA MARTINS**

Fisioterapeuta (UNIFOR). Doutora em Ciências Médico-Cirúrgicas pela Universidade Federal do Ceará ( UFC). Mestre em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Especialista em Fisioterapia Dermato-Funcional. Docente do Curso de Fisioterapia e Estética e Cosmética da UNIFOR. Possui interesse na área de Fisioterapia Dermato-Funcional e Estética, Inflamação e dor, Saúde Coletiva. Docente da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1610535892395876>

E-mail: [alinebate@unifor.br](mailto:alinebate@unifor.br)

### **EZEQUIEL RICARTE MARTINS**

Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Pós-graduação em UTI pela Faculdade Inspirar.

### **ETHEL ESTHEPHANE ALVES VIEIRA**

Fisioterapeuta graduada pela Faculdade Mauricio de Nassau (FMN), Fortaleza - Ceará, conclusão em 2017.2., Pós-Graduada em Fisioterapia Dermatofuncional pela Unichristus. Integrante do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva- GESC. Atuante na área da fisioterapia dermatofuncional na Clínica Stetic Class, situada em Fortaleza.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3849650828066508>

## Capítulo 19

### **HIRLA NÁGELA PEREIRA DA SILVA**

Enfermeira. Universidade Paulista- UNIP.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7956320265076732>

E-mail: [hirla.silva@hotmail.com](mailto:hirla.silva@hotmail.com).

### **NAYANA PASSOS BOTELHO**

Enfermeira. Universidade Paulista- UNIP.

E-mail: [nayana.2010@hotmail.com](mailto:nayana.2010@hotmail.com)

### **SARAH QUEIROZ DE MOURA**

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista(2020). Tem experiência na área de Enfermagem.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0656529282587533>

E-mail: [sarahqueirozdemoura@gmail.com](mailto:sarahqueirozdemoura@gmail.com);

### **TAYNARA PINHEIRO LIMA**

Enfermeira. Universidade Paulista- UNIP.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4496343236103550>

E-mail: [taynara.pinheirolima@hotmail.com](mailto:taynara.pinheirolima@hotmail.com).

### **LARYSSA CAVALCANTE NUNES**

Enfermeira Especialista. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista- UNIP.

E-mail: [laryssanunes@avpunip.com.br](mailto:laryssanunes@avpunip.com.br)

## Capítulo 20

### **CESÁRIO RUI CALLOU FILHO**

Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR (2008), Doutorando em Saúde Coletiva - Bolsista FUNCAP (2019-2021) pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR (2014), Especialista em Fisioterapia Intensiva pela Faculdade FAVENI- ES (2021), Especialista em Fisioterapia Cardiorespiratória- RJ (2017) pela Faculdade UNYLEYA, Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará- UECE- CE (2010) e Anatomia Funcional pela Faculdade UNYLEYA- RJ (2017). Curso de Capacitação em Gestão Hospitalar- 240h (2020).Experiência profissional há 12 anos e como docente há 10 anos. Atualmente é Fisioterapeuta na linha de frente no combate a covid- 19 do Instituto Dr Jose Frota (IJF) e Frotinha de Messejana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0390-2830>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1906506877343117>

E-mail: [ruifisio@gmail.com](mailto:ruifisio@gmail.com)

### **ANE KAROLINE MEDINA NÉRI**

Médica pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Residência em Clínica Médica pelo Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC; Residência em Cardiologia pelo Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, da Escola de Saúde Pública do Ceará; Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Doutoranda em Saúde Coletiva pela UNIFOR. É atualmente Professora do curso de Medicina da UNIFOR e médica assistente do serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC. Atua na área da

Cardiologia Clínica, com experiência nas seguintes áreas: doenças cardiovasculares, fatores de risco para doenças cardiovasculares, prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares, cardiometabolismo.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0983533675479368>

E-mail: [karolinemedina@gmail.com](mailto:karolinemedina@gmail.com)

### **ANA OFÉLIA PORTELA LIMA**

Possui graduação em enfermagem pela Universidade de Fortaleza (2007), especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela UECE e graduação em Pedagogia com Habilitação em Biologia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2002). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (2017), Doutoranda em Saúde Coletiva. Organizadora do Livro: Cuidado Integral em Saúde, Editora Inovar, 2020.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5034886790342825>

E-mail: [anaofelia.pl@gmail.com](mailto:anaofelia.pl@gmail.com)

### **DANIELA GARDANO BUCCHARLES MONT'ALVERNE**

Fisioterapeuta. Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará-UFC. Especialização em Fisioterapia Cardio-Respiratória pelo Instituto do Coração (InCor) da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo (FMUSP). Doutorado em Ciências na área de Concentração de Pneumologia pela Universidade de São Paulo (2006). Professora do Departamento de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade (PPGFisio) na Universidade Federal do Ceará. Atualmente é Coordenadora de Extensão do Campus do Porangabuçu. Atua nas linhas de pesquisas sobre Fisioterapia Cardiovascular, Respiratória e Unidade de Terapia Intensiva.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3584422771001181>

### **NATALIA MACEDO UCHOA**

Fisioterapeuta (Universidade de Fortaleza, 2008). Especialista em Terapia Manual e Postural (2011). Experiência profissional há 12 anos na área da Fisioterapia manual e postural, atendimentos clínicos e domiciliares. Atualmente Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unigrande. Experiência anterior como Fisioterapeuta da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS) atuando no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Atuação na rede privada da saúde em Fortaleza com atendimentos de fisioterapia clínica e hospitalar. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5390-8405>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9308197203164324>

E-mail: [nataliamacedouchoa@hotmail.com](mailto:nataliamacedouchoa@hotmail.com)

### **ANA PAULA VASCONCELOS ABDON**

Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Fortaleza (1997), Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará (2001) e Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO) (2013). Professora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (2016) e do curso de graduação em Fisioterapia (2001) da Universidade de Fortaleza. Desenvolve pesquisas na área de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (Doenças Cerebrovasculares, Obesidade e Doenças Respiratórias Crônicas) e sua relação com a inatividade física. Disfunções do aparelho locomotor no adulto e idoso. Funcionalidade e Dor Crônica. É membro do corpo editorial da CPQ Orthopaedics Journal e editora executiva da Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Participa como membro do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade de Fortaleza. Líder do Grupo de Pesquisa Fisioterapia e Desempenho Humano e pesquisadora no Grupo de Pesquisa Epidemiologia

com linha “Análise da Situação de Saúde”. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (2019). Tem experiência na área de fisioterapia traumato-ortopédica, avaliação da dor, postura e disfunção temporomandibular. Coordenou o Núcleo de Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (2013-2016) da Universidade de Fortaleza. Exerceu a função de Editora Chefe da Revista Brasileira em Promoção da Saúde (2013-2017). Foi avaliadora do MEC dos cursos de graduação em Fisioterapia (2007-2008). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1597-1817>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6360327305137547>

E-mail: [paulaabdon@unifor.br](mailto:paulaabdon@unifor.br)

## Capítulo 21

### **CESÁRIO RUI CALLOU FILHO**

Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR (2008), Doutorando em Saúde Coletiva - Bolsista FUNCAP (2019-2021) pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR (2014), Especialista em Fisioterapia Intensiva pela Faculdade FAVENI- ES (2021), Especialista em Fisioterapia Cardiorespiratória- RJ (2017) pela Faculdade UNYLEYA, Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará- UECE- CE (2010) e Anatomia Funcional pela Faculdade UNYLEYA- RJ (2017). Curso de Capacitação em Gestão Hospitalar- 240h (2020).Experiência profissional há 12 anos e como docente há 10 anos. Atualmente é Fisioterapeuta na linha de frente no combate a covid- 19 do Instituto Dr Jose Frota (IJF) e Frotinha de Messejana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0390-2830>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1906506877343117>

E-mail: [ruifisio@gmail.com](mailto:ruifisio@gmail.com)

### **ANE KAROLINE MEDINA NÉRI**

Médica pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Residência em Clínica Médica pelo Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC; Residência em Cardiologia pelo Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, da Escola de Saúde Pública do Ceará; Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Doutoranda em Saúde Coletiva pela UNIFOR. É atualmente Professora do curso de Medicina da UNIFOR e médica assistente do serviço de Cardiologia do

Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC. Atua na área da Cardiologia Clínica, com experiência nas seguintes áreas: doenças cardiovasculares, fatores de risco para doenças cardiovasculares, prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares, cardiometabolismo.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0983533675479368>

E-mail: [karolinemedina@gmail.com](mailto:karolinemedina@gmail.com)

### **ANA OFÉLIA PORTELA LIMA**

Possui graduação em enfermagem pela Universidade de Fortaleza (2007), especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela UECE e graduação em Pedagogia com Habilitação em Biologia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2002). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (2017), Doutoranda em Saúde Coletiva. Organizadora do Livro: Cuidado Integral em Saúde, Editora Inovar, 2020.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5034886790342825>

E-mail: [anaofelia.pl@gmail.com](mailto:anaofelia.pl@gmail.com)

### **SHAMYR SULLYVAN DE CASTRO**

Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2003), mestrado (bolsa CNPq) em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2006) e doutorado (bolsa FAPESP) na mesma área e instituição (2010). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde das pessoas com deficiências, acessibilidade, exclusão social, inquéritos de saúde e análise de bancos de dados populacionais. Foi supervisor de estágio em geriatria/gerontologia na Universidade Ibirapuera. Fez doutorado-sanduiche (bolsa CNPq) na Ludwig-Maximilian Universität, em Munique, Alemanha, no ICF-



-Branch Research onde desenvolveu a temática da acessibilidade no contexto da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), bem como sua aplicabilidade nas diversas áreas da saúde. Foi professor adjunto da disciplina de Epidemiologia, Saúde Coletiva e Fisioterapia Preventiva na Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. Além disso, ministrou a disciplina de Epidemiologia para o programa de Medicina Tropical e Infectologia; além da disciplina de Metodologia Científica para o programa de pós-graduação em Atenção à Saúde, orientando mestrandos neste último e no programa de pós-graduação em educação física. Atualmente é docente do curso de fisioterapia da Universidade Federal do Ceará - UFC, onde trabalha com as disciplinas de gerontologia e internato II.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6911072543095408>

E-mail: [castross@ufc.br](mailto:castross@ufc.br)

### **DANIELA GARDANO BUCCHARLES MONT'ALVERNE**

Fisioterapeuta. Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará- UFC. Especialização em Fisioterapia Cardio-Respiratória pelo Instituto do Coração (InCor) da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo (FMUSP). Doutorado em Ciências na área de Concentração de Pneumologia pela Universidade de São Paulo (2006). Professora do Departamento de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade (PPGFisio) na Universidade Federal do Ceará. Atualmente é Coordenadora de Extensão do Campus do Porangabuçu. Atua nas linhas de pesquisas sobre Fisioterapia Cardiovascular, Respiratória e Unidade de Terapia Intensiva.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3584422771001181>

**ANA PAULA VASCONCELOS ABDON**

Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Fortaleza (1997), Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará (2001) e Doutora em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO) (2013). Professora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (2016) e do curso de graduação em Fisioterapia (2001) da Universidade de Fortaleza. Desenvolve pesquisas na área de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (Doenças Cerebrovasculares, Obesidade e Doenças Respiratórias Crônicas) e sua relação com a inatividade física. Disfunções do aparelho locomotor no adulto e idoso. Funcionalidade e Dor Crônica. É membro do corpo editorial da CPQ Orthopaedics Journal e editora executiva da Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Participa como membro do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade de Fortaleza. Líder do Grupo de Pesquisa Fisioterapia e Desempenho Humano e pesquisadora no Grupo de Pesquisa Epidemiologia com linha “Análise da Situação de Saúde”. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (2019). Tem experiência na área de fisioterapia traumato-ortopédica, avaliação da dor, postura e disfunção temporomandibular. Coordenou o Núcleo de Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (2013-2016) da Universidade de Fortaleza. Exerceu a função de Editora Chefe da Revista Brasileira em Promoção da Saúde (2013-2017). Foi avaliadora do MEC dos cursos de graduação em Fisioterapia (2007-2008). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1597-1817>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6360327305137547>

E-mail: [paulaabdon@unifor.br](mailto:paulaabdon@unifor.br)