



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 7

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 7

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 7 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v.7) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-399-6 DOI 10.22533/at.ed.996191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Este é o sétimo volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Uma obra composta de onze volumes que abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra tem como característica principal a capacidade de reunir atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, observando a saúde em diversos aspectos e percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

No sétimo volume agregamos trabalhos desenvolvidos com a característica específica da educação. Recentemente desenvolvemos um projeto científico em Goiânia – GO conhecido como CoNMSaúde e nele criamos uma estrutura direcionada para o ensino em saúde. Tivemos um grande êxito, pois cada vez mais profissionais formados e alunos tem necessitado conhecer e praticar as estratégias ligadas ao ensino em saúde. Quando abordamos conteúdo teórico, esse deve ser muito bem fundamentado, com uso de trabalhos que já abordaram o assunto, todavia com um olhar crítico e inovador.

Para que os estudos em saúde se desenvolvam é preciso cada vez mais contextualizar seus aspectos no ensino, isso nos leva à novas metodologias, abordagens e estratégias que conduzam o acadêmico à um aprendizado mais específico e consistente.

Deste modo o sétimo volume apresenta conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“ACESSO E ADERÊNCIA INFANTO-JUVENIL”: PLANO DE INTERVENÇÃO PELA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	
Cáio da Silva Dantas Ribeiro	
Clebiana Estela de Souza	
Anahi Bezerra de Carvalho	
Camilla Peixoto Santos Rodrigues	
Juliana de Barros Silva	
Talita Carina do Nascimento	
Rafaela Niels da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9961913061	
CAPÍTULO 2	11
ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
Luiz Emanuel Campelo de Sousa	
Cesar Augusto Sadalla Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.9961913062	
CAPÍTULO 3	22
A CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NO COMBATE A AIDS	
Thatiana Pereira Silva	
Henrique Abreu Megali	
Bruna Aparecida Magalhães	
Marina Torres de Oliveira	
Fernanda Cerqueira Moraes Bezerra	
Rayssa Caroline Ramos Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.9961913063	
CAPÍTULO 4	25
A EDUCAÇÃO FÍSICA E O JOGO COMO MEIO DE EDUCAÇÃO EM VALORES	
José Eugenio Rodríguez Fernández	
DOI 10.22533/at.ed.9961913064	
CAPÍTULO 5	30
A EFICÁCIA DO PROGRAMA ESTADUAL DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PERNAMBUCO	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
Soueury Marccone Soares Silva Filho	
Anne Caroline Dornelas Ramos	
Jean Batista de Sá	
Williana Tôrres Vilela	
Thâmara Carollyne de Luna Rocha	
Thiago Douberin da Silva	
Beatriz Gomes da Silva	
Arisa dos Santos Ferreira	
Pedro José Rolim Neto	
Veruska Mikaelly Paes Galindo	
José de Arimatea Rocha Filho	
DOI 10.22533/at.ed.9961913065	

CAPÍTULO 6	41
A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL	
Tania França Soraya Belisario Katia Medeiros Janete Castro Isabela Cardoso Ana Claudia Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.9961913066	
CAPÍTULO 7	53
CONFECÇÃO DE UM PAINEL EDUCATIVO SOBRE AUTOCUIDADO E HIGIENE PARA PACIENTES USUÁRIOS DE SONDA VESICAL DE DEMORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Isabella Soares Pinheiro Pinto Karolina Dessimoni Victória	
DOI 10.22533/at.ed.9961913067	
CAPÍTULO 8	55
CUIDADO Y COMUNICACIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS: PROPUESTA DE UN MODELO DE ESCOLARIZACIÓN	
Anderson Díaz Pérez Wendy Acuña Perez Arley Denisse Vega Ochoa Zoraima Romero Oñate	
DOI 10.22533/at.ed.9961913068	
CAPÍTULO 9	68
EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES, MÃES E CRIANÇAS À LUZ DA VISÃO DOS EXTENSIONISTAS	
Eloisa Lorenzo de Azevedo Ghersel Amanda Azevedo Ghersel Noeme Coutinho Fernandes Lorena Azevedo Ghersel Herbert Ghersel	
DOI 10.22533/at.ed.9961913069	
CAPÍTULO 10	77
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E FARMÁCIA CLÍNICA: UM RELATO SOBRE A CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO NA GRADUAÇÃO	
Ana Valeska Costa Vasconcelos Alana Sales Cavalcante Ianna Vasconcelos Feijão Ingrid Freire Silva	
DOI 10.22533/at.ed.99619130610	

CAPÍTULO 11 83

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VISÃO DE PESSOAS COM DIABETES: NOTA PRÉVIA

Prisciane Cardoso Silva
Aline Campelo Pintanel
Marina Soares Mota
Márcia Marcos de Lara
Suelen Gonçalves de Oliveira
Juliana Corrêa Lopresti
Rochele Maria Zugno
Caroline Bettanzos Amorim
Evelyn de Castro Roballo

DOI 10.22533/at.ed.99619130611

CAPÍTULO 12 96

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O CUIDADO DA PESSOA COM LESÃO DE PELE

Carmen Lucia Mottin Duro
Dagmar Elaine Kaiser
Erica Rosalba Mallmann Duarte
Celita da Rosa Bonatto
Luciana Macedo Medeiros
Andiara Lima da Rosa
Amanda Teixeira da Rosa
Jaqueline Ribeiro dos Santos Machado
Luciana Barcellos Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.99619130612

CAPÍTULO 13 108

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REPERCUSSÕES DA TELE-EDUCAÇÃO NO MATO GROSSO DO SUL

Deisy Adania Zanoni
Euder Alexandre Nunes
Michele Batiston Borsoi
Valéria Regina Feracini Duenhas Monreal

DOI 10.22533/at.ed.99619130613

CAPÍTULO 14 114

EDUCAÇÃO SOBRE ESTENOSES VALVARES

Caroline Link
Leandra Schneider
Ana Flávia Botelho
Ana Flávia de Souza Lino

DOI 10.22533/at.ed.99619130614

CAPÍTULO 15 119

EDUCATION AGAINST TOBACCO – UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (EAT/UFLA):
PREVENÇÃO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA REALIZADA POR GRADUANDOS EM
MEDICINA

Daiana Carolina Godoy
Isabela Lima Cortez
Gabriela Campbell Rocha
Raquel Castro Ribeiro
Tatielle Pedrosa Novais
Rodrigo Adriano Paralovo
Vitor Luís Tenório Mati

DOI 10.22533/at.ed.99619130615

CAPÍTULO 16 133

ELABORAÇÃO DE MÍDIA REALISTA COMO ESTRATÉGIA DE DESIGN INSTRUCIONAL PARA
CURSO EAD AUTOINSTRUCIONAL

Paola Trindade Garcia
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
Lizandra Silva Sodré
Luan Passos Cardoso
Ludmila Gratz Melo
Stephanie Matos Silva
Regimarina Soares Reis
Karoline Corrêa Trindade

DOI 10.22533/at.ed.99619130616

CAPÍTULO 17 142

ESCOLHA PROFISSIONAL NA ADOLESCÊNCIA: GRUPO OPERATIVO COMO FERRAMENTA
FACILITADORA DO PROCESSO

Vanessa Trindade Nogueira
Isabelle Rittes Nass
Anna Luiza Dotto
Fernanda Pires Jaeger

DOI 10.22533/at.ed.99619130617

CAPÍTULO 18 150

ESPORTES VOLTADOS A APRENDIZAGEM NA GESTÃO DE PESSOAS

Valmir Schork

DOI 10.22533/at.ed.99619130618

CAPÍTULO 19 155

GAMIFICATION NAS REDES SOCIAIS AJUDAM MULHERES A PREVENIR DOENÇAS

Ricardo Fontes Macedo
Líria Nunes da Silva
Alan Malacarne
Washington Sales do Monte
Claudia Cardinale Nunes Menezes
Robelius De-Bortoli

DOI 10.22533/at.ed.99619130619

CAPÍTULO 20 165

GRUPO DE DANÇA FLOR DA IDADE: COMPARTILHANDO SABERES NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Camila Machado
Candida Fagundes
Dionatan Gonçalves
Walkiria Regert

DOI 10.22533/at.ed.99619130620

CAPÍTULO 21 171

IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: ABORDAGEM SOBRE ALIMENTAÇÃO, HIGIENE E CUIDADOS DA PELE

Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Antonia Adrielly Sousa Nogueira
Lorena Livia Nolêto
Amanda Karoliny Meneses Resende
Sabrina Maria Ribeiro Amorim
Fabrícia Araújo Prudêncio
Aziz Moises Alves da Costa
Teresa Amélia Carvalho de Oliveira
Camylla Layanny Soares Lima
Regilane Silva Barros
Vitor Kauê de Melo Alves
Victor Hugo Alves Mascarenhas

DOI 10.22533/at.ed.99619130621

CAPÍTULO 22 181

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA CUIDADOS COM OS PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS

Marisa da Conceição Sá de Carvalho
Alielson Araújo Nascimento
Leidiane Dos Santos
Ana Carla Pereira da Silva
Monica da Conceição
Mauricio José Conceição de Sá
Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti
Rosimeire Bezerra Gomes

DOI 10.22533/at.ed.99619130622

CAPÍTULO 23 188

JOGO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DIDÁTICO PEDAGÓGICA EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristiane Costa Reis da Silva
Gilberto Tadeu Reis da Silva
Claudia Geovana da Silva Pires
Deybson Borba de Almeida
Igor Ferreira Borba de Almeida
Giselle Alves da Silva Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.99619130623

CAPÍTULO 24 195

MATEMÁTICA E MÚSICA: UMA PARCERIA QUE PODE DAR CERTO

André Gustavo Oliveira da Silva
Karine de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.99619130624

CAPÍTULO 25	209
O CUIDADO À SAÚDE POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	
Kiciosan da Silva Bernardi Galli	
Renata Mendonça Rodrigues	
Bernadette Kreutz Erdtmann	
Marta Kolhs	
Rita Maria Trindade Rebonatto Oltramari	
DOI 10.22533/at.ed.99619130625	
CAPÍTULO 26	221
O TRABALHO DO CUIDADOR FORMAL DE IDOSOS: ENTRE O PRESCRITO E O REAL	
Aline da Rocha Kallás Fernandes	
Meiriele Tavares Araujo	
Yasmim Oliveira de Windsor Silva	
DOI 10.22533/at.ed.99619130626	
CAPÍTULO 27	238
PAINÉIS DE INDICADORES: A EXPERIÊNCIA DE UMA COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Caroline Dias Ferreira	
Rômulo Cristovão de Souza	
Rodrigo Gomes Barreira	
DOI 10.22533/at.ed.99619130627	
CAPÍTULO 28	244
PALESTRAS DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Indira Silva dos Santos	
Joice Claret Neves	
Tamiris Moraes Siqueira	
Cleberon Moraes Caetano	
Gilsirene Scantelbury de Almeida	
Hadelândia Milon de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.99619130628	
CAPÍTULO 29	246
PAPEL DO ENSINO DE MEDICINA NA (DES)CONSTRUÇÃO DO APARATO MANICOMIAL	
Daniela Viecili Costa Masini	
Daniel Magalhães Goulart	
DOI 10.22533/at.ed.99619130629	

CAPÍTULO 30 259

PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA NUM CONTEXTO EDUCACIONAL

Melkyjanny Brasil Mendes Silva
Charlyan de Sousa Lima
Lucas Gabriel Pereira Viana
Dávila Joyce Cunha Silva
Valquiria Gomes Carneiro
Jose Ribamar Gomes Aguiar Junior
Jéssica Maria Linhares Chagas
Rosalina da Silva Nascimento
Franciane Silva Lima
Francilene Cardoso Almeida
Bruna dos Santos Carvalho Vieira

DOI 10.22533/at.ed.99619130630

CAPÍTULO 31 266

PESQUISA E INTERVENÇÃO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Márcia Pinheiro Schaefer
Tagma Marina Schneider Donelli
Angela Helena Marin

DOI 10.22533/at.ed.99619130631

CAPÍTULO 32 279

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AOS IDOSOS EM HONDURAS

Oscar Fidel Antunez Martínez
Daiane Porto Gautério Abreu
Marlene Teda Pelzer
Giovana Calcagno Gomes

DOI 10.22533/at.ed.99619130632

CAPÍTULO 33 288

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E ATIVIDADE FÍSICA EM SAMAMBAIA, DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Olga Maria Ramalho de Albuquerque
Carolina Castro Silvestre
Joseane Vasconcelos de Almeida
Bruno Cesar Goulart
Cecile Soriano Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.99619130633

CAPÍTULO 34 302

PRÁTICAS EDUCATIVAS DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA ENFERMARIA NEUROCIRÚRGICA

Lorena Cavalcante Lobo
Suellen Moura Rocha Ferezin
Andreza Marreira de Lima Pinto
Grety Price Vieira

DOI 10.22533/at.ed.99619130634

CAPÍTULO 35 304

RIR É O MELHOR REMÉDIO

Caroline Link
Leandra Schneider
Ana Flávia Botelho
Therency Kamila dos Santos
Fabiana Postiglione Mansani

DOI 10.22533/at.ed.99619130635

CAPÍTULO 36 311

SHOW AEDES: INFORMAR E AGIR NA PREVENÇÃO E COMBATE AOS FOCOS DO MOSQUITO TRANSMISSOR DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA EM SÃO FRANCISCO DO CONDE NA BAHIA

Emo Monteiro
Géssica dos Santos
Maiane Oliveira Silva Magalhães
William dos Santos Nascimento
Reinaldo Pereira de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.99619130636

CAPÍTULO 37 321

TRABALHANDO AS EMOÇÕES BÁSICAS COM CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS NO ABRIGO RAI DE LUZ NA CIDADE DE RIO GRANDE/RS

Alice Monte Negro de Paiva
Caroline Sebage Pereira
Paulla Hermann do Amaral
Isadora Deamici da Silveira
Letícia Ferreira Coutinho
Diênifer Kaus da Silveira
Marilene Zimmer

DOI 10.22533/at.ed.99619130637

CAPÍTULO 38 326

UMA LUTA ENTRE O BEM E O MAL: A EXPERIÊNCIA DA CRIANÇA COM DERMATITE ATÓPICA EXPRESSA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Fabiane de Amorim Almeida
Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida
Circea Amália Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.99619130638

CAPÍTULO 39 339

VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA NO BLOCO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Danara Alves Otaviano
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque
Antonia Rodrigues Santana
Layanne Maria Araújo Farias
James Banner de Vasconcelos Oliveira
Carina dos Santos Fernandes
Ana Roberta Araújo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.99619130639

CAPÍTULO 40	342
VIVENDO EM UM ABRIGO: AS SITUAÇÕES DE PERDA CONTADAS PELA CRIANÇA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO	
Fabiane de Amorim Almeida	
Deborah Ferreira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.99619130640	
CAPÍTULO 41	352
VOCÊ CONHECE O PROJETO DE PALHAÇOS?	
Caroline Link	
Ana Flávia Botelho	
Therency Kamila dos Santos	
Leandra Schneider	
Fabiana Postiglione Mansani	
DOI 10.22533/at.ed.99619130641	
SOBRE O ORGANIZADOR	359

PAPEL DO ENSINO DE MEDICINA NA (DES) CONSTRUÇÃO DO APARATO MANICOMIAL

Daniela Viecili Costa Masini

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde,
Centro Universitário de Brasília
Brasília – Distrito Federal

Daniel Magalhães Goulart

Faculdade de Ciências da Educação e Saúde,
Centro Universitário de Brasília Brasília – Distrito
Federal

RESUMO: Este artigo tem como objetivo discutir como a formação universitária dos estudantes de medicina se configura subjetivamente e quais as possíveis repercussões desse processo na reforma psiquiátrica brasileira, a partir de uma pesquisa realizada com base no método construtivo-interpretativo e na Teoria da Subjetividade de González Rey. O método construtivo-interpretativo baseia-se na Epistemologia Qualitativa, em que a teoria consiste num processo de produção de pensamento a partir do diálogo com o participante, visando gerar inteligibilidade sobre um tema complexo: a subjetividade humana. Nesta pesquisa, a participante foi uma estudante de Medicina do Distrito Federal e os instrumentos utilizados foram dinâmicas conversacionais e uma redação. Chegamos à formulação de que a subjetividade social do ensino de medicina promove uma produção subjetiva em que o cuidado encontra-se articulado ao controle

e ao modelo biomédico, indo de encontro às propostas da reforma psiquiátrica, já que tal forma de cuidado costuma estar associada a práticas manicomiais.

PALAVRAS-CHAVE: reforma psiquiátrica; ensino; método construtivo-interpretativo.

ABSTRACT: This article discusses how the education of medical students is subjectively configured and which are the possible consequences of this process in the Brazilian psychiatric reform. The research study was based on González Rey's Theory of Subjectivity and the constructive-interpretative method. The constructive-interpretative method is supported by the Qualitative Epistemology, in which a theory consists of a creative thinking process derived from dialogs engaged with the participant, aiming to provide understanding upon a complex matter: the human subjectivity. The participant of this study was a medical student from the Brazilian Federal District, and the research instruments were conversational dynamics and a writing exercise. As a conclusion, we argue that the social subjectivity of medical education promotes a subjective production in which care is associated with control and principles of the biomedical model, deviating from the psychiatric reform proposals, since such form of care is usually related to asylum practices.

KEYWORDS: psychiatric reform; education;

constructive-interpretative method.

1 | INTRODUÇÃO

A Psiquiatria surgiu como ciência em meados do século XVIII, com o libertamento dos “loucos” dos grandes asilos, nos quais eram deixados juntamente com outros indivíduos considerados imorais (FOUCAULT, 1978). Foram libertados com o intuito de serem adequadamente cuidados em hospitais destinados a isso, já que a loucura passou a ser vista como doença. No entanto, o que era originalmente um ato libertário, terminou por originar os manicômios, local de expressão máxima, mas não único, do aparato manicomial – ou seja, conjunto de “gestos, olhares, atitudes que fundam limites, intolerâncias e diferenças” (GIOVANELLA; AMARANTE, 2014, p.141; TENÓRIO, 2002).

A crescente conscientização quanto à função tutelar e disciplinadora que a Psiquiatria assumiu deu origem aos movimentos de reforma psiquiátrica. Desde então, busca-se desmistificar a loucura dos saberes construídos a partir de sua institucionalização e inventar novas formas de cuidado, que visem a reinserção social e não a exclusão (AMARANTE, 2009). No Brasil esse processo foi marcado pela aprovação da Lei 10.216 em 2001, que voga pela substituição progressiva dos manicômios por outras modalidades de atendimento, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e dificulta a internação psiquiátrica involuntária. Os CAPS consistem num serviço de assistência externa e não cronificante que visa a reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico (TENÓRIO, 2002).

No entanto, vêm surgindo desafios relacionados às práticas dos profissionais de saúde nos serviços substitutivos de saúde mental, por exemplo, casos de excessiva medicalização e de cronificação de pessoas com transtornos mentais. Assim, percebe-se que acabar com os manicômios não é o suficiente para mudar as formas de cuidado objetificantes que se estabelecem com os usuários de tais serviços (GOULART, 2017). Considerando que o ensino tem um importante papel na construção das atitudes e práticas relacionadas a pessoas com transtornos mentais (LOBOSQUE, 2007; SANTOS et al., 2016), o foco deste trabalho será discutir como a forma de ensino de Medicina se articula aos atuais desafios enfrentados pela reforma psiquiátrica.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando que o objetivo desta pesquisa é compreender um fenômeno complexo que envolve tanto aspectos sociais quanto individuais, foi utilizado como referencial teórico a Teoria da Subjetividade de González Rey. De acordo com este autor, “a subjetividade é um sistema complexo que tem dois espaços de constituição permanente e interrelacionada: o individual e o social, que se constituem de forma

recíproca e, ao mesmo tempo, cada um está constituído pelo outro” (GONZÁLEZ REY, 2012, p.141). Assim, essa categoria rompe com a tradicional dicotomia indivíduo-sociedade presente na Psicologia e possibilita o estudo de forma articulada de aspectos sociais e individuais, permitindo compreender processos subjetivos sociais presentes no espaço social de uma faculdade de medicina e de serviços de saúde através do diálogo com um indivíduo inserido nesses contextos.

A partir desse referencial teórico, a subjetividade é entendida como sistema simbólico-emocional, que tem como unidade básica os sentidos subjetivos. Uma organização mais estável de sentidos subjetivos é denominada de configuração subjetiva e compõe a personalidade do indivíduo, atuando também na produção de novos sentidos subjetivos (GONZÁLEZ REY, 2003).

A dimensão individual da subjetividade refere-se à organização subjetiva que integra as experiências da história de vida de um indivíduo. Não consiste numa formação intrapsíquica isolada da dimensão social, pois o indivíduo se constitui dentro de uma subjetividade social, ao mesmo tempo que atua como um momento de subjetivação diferenciado desta (GONZÁLEZ REY, 2003).

Já a subjetividade social, consiste num sistema integrador de configurações subjetivas que se expressam nos espaços sociais em que a pessoa está inserida, por exemplo, na universidade e em ambientes de trabalho (GONZÁLEZ REY, 2003). De acordo com González Rey (2015), a subjetividade social se expressa através de representações sociais, crenças, moral e sexualidade presentes nos processos de relação dos indivíduos de um determinado espaço social, o qual é atravessado por discursos, representações e configurações subjetivas de outros espaços. Essa categoria nos auxilia a compreender o tema abordado neste trabalho pois considera-se que “o sujeito que aprende expressa a subjetividade social dos diferentes espaços sociais em que vive no processo de aprender” (GONZÁLEZ REY, 2001, p.9).

Por fim, outra categoria relevante para a compreensão desta perspectiva teórica é o conceito de sujeito, o qual pode ser entendido como um indivíduo ou grupo social com capacidade de abrir um campo de subjetivação próprio, gerando alternativas aos processos subjetivos hegemônicos de suas configurações subjetivas individuais e da subjetividade social em que se encontra. Essa categoria permite pensar o papel do pesquisador como reflexivo, e não de aplicação de conceitos previamente concebidos. Sentidos subjetivos não correspondem linearmente às representações expressas pelo indivíduo; logo, é necessário fazer uso de um método de pesquisa que valorize o pesquisador como sujeito de pesquisa (GONZÁLEZ REY, 2015).

3 | MÉTODO

Visando ser reconhecida como ciência, a psicologia baseou-se de forma predominante durante sua história num modelo positivista. O positivismo foi um

movimento de pensamento dominante na Europa entre os séculos XIX e XX, que propõe a ciência como única forma de conhecimento válido. O modelo de ciência defendido pelos positivistas visa descobrir as leis gerais que regem os fenômenos através da observação de fatos e experimentação. Além disso, para produzir conhecimentos válidos, a ciência positivista deve ser o mais objetiva possível, ou seja, a subjetividade do pesquisador deve ser eliminada do processo científico. Para tanto, são usados instrumentos de pesquisa predominantemente quantitativos e análises estatísticas dos dados obtidos (SILVINO, 2007).

Esse modelo de ciência ainda influencia as pesquisas no âmbito da psicologia e das ciências sociais. No entanto, ele não permite compreender a complexidade e singularidade da subjetividade humana. Considerando isso, o método construtivo-interpretativo utilizado nesta pesquisa consiste numa crítica a esse modelo de ciência ainda predominante, e se fundamenta em três princípios da Epistemologia Qualitativa: (1) o conhecimento deriva de um processo construtivo-interpretativo; (2) a singularidade é uma dimensão legítima para a produção de conhecimento; (3) o diálogo é uma via privilegiada para a construção do conhecimento numa pesquisa. A Epistemologia Qualitativa consiste num esforço para buscar formas de construção do conhecimento mais adequadas ao estudo da subjetividade humana, que é marcada pela imprevisibilidade e plurideterminação de seus processos (GONZÁLEZ REY, 2015).

A construção do conhecimento refere-se a um processo de produção teórica ao longo da pesquisa, que não se desvincula do momento empírico, ou seja, é realizado de forma indissociada das experiências em campo e ao longo de todo o processo de pesquisa. Não há apreensão quanto à subjetividade do pesquisador pois considera-se que “a subjetividade não é o oposto do objetivo, é uma qualidade da objetividade nos sistemas humanos produzidos culturalmente”, logo, ela não pode ser eliminada (GONZÁLEZ REY, 2012, p. 125). Ao afirmar que o conhecimento possui um caráter construtivo-interpretativo, busca-se superar a ilusão de que o conhecimento representa uma correspondência linear com uma realidade supostamente objetiva (GONZÁLEZ REY, 2015).

A valorização do singular como fonte de conhecimento vai de encontro ao modelo tradicional de ciência, o qual privilegia dados estatísticos obtidos a partir de instrumentos padronizados como formas legítimas de conhecimento. No entanto, o uso de instrumentos padronizados não permite o estudo de como processos sociais mais amplos se organizam subjetivamente, e portanto singularmente, na experiência de vida dos sujeitos. No contexto desta pesquisa, a valorização do singular é relevante na medida em que permite compreender como os processos de ensino podem configurar-se subjetivamente, e quais as possíveis repercussões disso num contexto mais amplo de mudanças no modelo de saúde mental. Legitimar o singular como recurso válido de conhecimento significa também reconhecer a capacidade reflexiva do pesquisador, ao invés de reduzi-la à aplicação de instrumentos e à repetição de

saberes preestabelecidos (GONZÁLEZ REY, 2001, 2015).

Por fim, é através da comunicação livre entre pesquisador e participante que é possível conhecer os processos subjetivos do indivíduo. É necessário que exista uma relação equilibrada e de confiança para que o participante realmente se implique no processo de pesquisa e para que ocorra diálogo. Neste método espera-se que o participante se posicione como sujeito crítico, em contraposição ao lugar de objeto de saber que este ocupa no modelo mais tradicional de ciência (GONZÁLEZ REY, 2015; GOULART, 2017).

3.1 Participante

A participante desta pesquisa foi uma estudante de medicina do terceiro ano de uma escola de medicina pública do Distrito Federal. A construção do cenário social da pesquisa – processo que visa o envolvimento subjetivo do participante com a pesquisa e com o pesquisador (GONZÁLEZ REY, 2015) – foi realizada nos meses precedentes ao início da pesquisa, através de conversas sobre as práticas de ensino na faculdade de medicina em questão e sobre as experiências da participante na área de Psiquiatria, visando engajá-la num diálogo sobre o tema. Após uma conversa sobre a pesquisa que viria a ser realizada e um convite para a sua participação, a estudante aceitou e foram estabelecidos encontros semanais ao longo de quatro meses. Aulas e outras atividades do contexto de ensino da participante foram acompanhadas.

3.2 Instrumentos

Sob a perspectiva do método construtivo-interpretativo, os instrumentos visam propiciar a livre expressão dos participantes e envolvê-los subjetivamente, facilitando a emergência de sentidos subjetivos. O objetivo é que o indivíduo se comunique de acordo com seu interesse em se expressar, desenvolvida ao longo do processo de pesquisa, e não em decorrência de uma exigência instrumental externa. Os instrumentos podem ser individuais ou grupais, escritos ou falados. Podem ser escolhidos de acordo com as necessidades do pesquisador e, principalmente, com as características singulares do participante da pesquisa. Os instrumentos utilizados nesta pesquisa foram dinâmicas conversacionais – processo dialógico a entre pesquisador e participante que visa permitir que este se expresse de forma livre e aberta, diferentemente de uma entrevista semiestruturada – e a elaboração de uma redação, visando auxiliar na expressão de sentidos subjetivos que não foram expressos durante a conversação (GONZÁLEZ REY, 2015).

3.3 Construção da informação

Um erro considerado comum no uso deste método é a tendência de ater-se à descrição do que é intencionalmente declarado pelo participante. A subjetividade não é algo que surge explicitamente na expressão do indivíduo, e sim algo que é compreendido indiretamente através da construção interpretativa do pesquisador

(GONZÁLEZ REY, 2015).

No processo de construção da informação, procurou-se identificar trechos da fala da participante que expressassem processos subjetivos relativos ao fenômeno estudado. Com base nesses trechos foram formuladas hipóteses, visando compreender o que foi expresso pela participante. No método construtivo-interpretativo, tal processo de formulação de hipóteses é acompanhado pela produção de “indicadores”, os quais consistem em significados atribuídos pelo pesquisador, com base em trechos de informação selecionados, que, em sua complexa articulação, fundamentam a construção de hipóteses sobre o que é estudado (GONZÁLEZ REY, 2015).

O processo de construção foi realizado ao longo de toda a pesquisa, e com base nas hipóteses formuladas eram pensados temas que poderiam ser abordados em novos encontros com a participante, com o objetivo de melhor explorar e fundamentar o modelo teórico em desenvolvimento. Portanto, a pesquisa realizada com base no método construtivo-interpretativo consiste num processo de construção e articulação de informações derivadas de diferentes momentos com o participante da pesquisa. Assim, pode-se dizer que esta perspectiva rompe com a dicotomia entre teórico e empírico, já que este é considerado um momento de desenvolvimento e organização das ideias e hipóteses do pesquisador (GONZÁLEZ REY, 2015).

4 | RESULTADOS

Amanda tem 24 anos e é estudante de medicina numa faculdade pública do Distrito Federal. É filha de pais separados e a mãe foi a principal figura responsável pela sua criação. Segundo a participante, sua mãe era uma pessoa autoritária e por vezes violenta. Relatou que quando tinha cerca de 18 anos sentia-se triste e desmotivada, e chegou a iniciar um acompanhamento com um psiquiatra, o qual durou alguns meses. Após cinco anos, ingressou na faculdade de medicina que desejava, e no primeiro ano do curso tentou suicídio. Depois disso engajou-se em atividades religiosas e relata que hoje em dia não se sente triste como antes.

Numa dinâmica conversacional, a participante relatou que quando era mais jovem gostava de música e considerava seguir uma carreira nessa área. Sua mãe reagiu muito negativamente a isso, chegando até mesmo a agredí-la verbal e fisicamente. Apesar disso, Amanda comentou que se não fosse por sua mãe, ela seria “uma bosta de pessoa”. Percebe-se aí o papel da intervenção autoritária da mãe na escolha de curso da participante e nota-se também que essa atitude autoritária parece ser entendida por ela como uma forma de cuidado necessária e não como uma agressão.

Outro acontecimento significativo na sua opção por medicina, foi quando Amanda passou mal devido a um problema de saúde e foi ajudada por uma de suas primas:

O que me fez me recuperar nessa época foi uma vez que eu passei muito mal. Eu tinha síndrome do ovário policístico e eu sentia muita dor. [...] Quando eu decidi ser médica foi num desses episódios. [...] Liguei pra a minha prima desesperada,

quase desmaiando. [...] Ela me tratou tão bem bem naquele dia, com tanta perfeição que eu peguei e olhei nela, assim, e falei: nossa, acho que um médico deveria ser assim. Cara, a forma que ela me fez sentir foi tão boa que eu quis fazer outra pessoa se sentir daquela forma. [...] E ela não me deu um remédio, alguma coisa assim, efetiva, de medicina, sabe? Mas o jeito que ela me tocou, cuidou de mim, fez toda a diferença. [...] E foi aí que eu tirei o foco de mim, da época em que, em depressão, só pensava em mim. E falei: 'pô, que tá aí, vou fazer isso. Eu vou tipo olhar pra outras pessoas aí eu esqueço da minha dor entendeu? Esqueço de quem eu sou e tal e foco nos outros'. E daí eu achei uma alternativa pra eu sair do buraco, entendeu?

Neste trecho a participante fala sobre o período difícil pelo qual estava passando e expressa como sua escolha por medicina parece estar associada também a uma sensibilidade com relação ao sofrimento dos outros. A participante parece valorizar o cuidado acolhedor que recebeu de sua prima, em oposição à representação de cuidado articulado ao controle que expressou ao falar sobre sua mãe. Foi nessa época em que iniciou um acompanhamento com um psiquiatra. Amanda comentou que não gostou do médico e que não aderiu ao tratamento medicamentoso, interrompendo o acompanhamento após alguns meses. No trecho a seguir a participante relata qual foi a falha da Psiquiatria na sua perspectiva:

Eu vou te falar qual foi a falha. A falha foi que ele me passou remédio, agora pergunta se eu tomava o remédio. [...] Acho que uma das dificuldades da psiquiatria é inclusive essa. Porque você não tem controle dos pacientes tá fazendo entendeu?

O primeiro aspecto que se destaca na fala de Amanda é a importância que ela atribui à medicação no tratamento psiquiátrico. Sua fala pode ser vista como um indicador de processos subjetivos relacionados ao modelo biomédico, pois para ela a falha na Psiquiatria consistiu no fato de que ela não tomou seus remédios, e não na relação estabelecida com o profissional de saúde, que parece ter sido experienciada de forma negativa pela participante. A participante expressa também uma representação de cuidado articulado ao controle, ao apontar indiretamente que a falha da Psiquiatria foi a falta de controle sobre ela. Essa representação de cuidado articulado ao controle pode estar associada à forma que ela configurou subjetivamente a atitude controladora e autoritária de sua mãe e também às suas experiências no contexto de ensino de medicina, como discutido adiante.

Tais processos subjetivos relacionados ao modelo biomédico parecem estar articulados à representação de cuidado baseado no controle do outro, o que condiz com os princípios de previsibilidade e controle que caracterizam o estatuto de ciência positivista dominante no modelo biomédico. Em contraste com isso, Amanda expressou em outros momentos uma maior valorização de uma relação acolhedora como forma de cuidado, como expresso no trecho anterior em que fala sobre sua prima. Assim, pode-se supor que tais processos subjetivos do modelo biomédico – marcados pela ênfase na abordagem medicamentosa – e de um cuidado controlador estão possivelmente mais relacionados a uma subjetividade social do ensino de medicina, do que a algumas das vivências da participante.

Comentando sobre seu tratamento no âmbito da psiquiatria, surgiu o seguinte trecho:

Às vezes o jeito que você fala com a pessoa, ela adere mais ao tratamento do que se você tipo cagar e andar, entendeu? Tipo, deixar só ele entendeu? E na época eu não aderi não. Daí eu decidi fazer Medicina.

Esse trecho pode ser visto como um indicador de que a relação com o outro é representada como um instrumento de controle que visa principalmente a adesão ao tratamento medicamentoso, e não como uma forma de cuidado em si. Este indicador reforça a hipótese previamente construída relativa à articulação entre processos subjetivos do modelo biomédico e do cuidado controlador. No trecho de fala a seguir, que ocorreu durante uma discussão de caso clínico em sua faculdade, a participante também parece expressar essa associação:

Professora: Eu acho que essa médica induziu a paciente a aceitar o tratamento que ela (a médica) queria.

Amanda: Mas não é isso que a gente tem que fazer?

Estes trechos de informação podem ser entendidos como indicadores de que processos subjetivos sociais relacionados ao modelo biomédico e, conseqüentemente, a um cuidado policiador que parece tornar-se cada vez mais significativo na produção subjetiva individual da participante conforme ela avança no curso de Medicina. Numa redação que escreveu sobre suas experiências em psiquiatria, Amanda comparou o atendimento que acompanhou num ambulatório de saúde mental e num CAPS AD:

Uma das experiências foi no CAPS AD. Como eu odiei aquele lugar. Só conseguia pensar que o povo que frequentava ali além de doido ainda era drogado. [...] Na presença deles eu sentia incômodo, sentia medo, eram tipo bichos presos na coleira e eu olhando pra coleira com medo de ela soltar. Acompanhei o atendimento ambulatorial em psiquiatria no hospital e lá era outro nível [...]. Os pacientes também, todos controlados, tudo tão tranquilo e tão sereno.

Durante uma conversa em que foi abordado esse tema, Amanda fez também o seguinte comentário: “Eu gostei (do hospital) porque eu vi recuperação. No CAPS eu não vi, vi só pessoas que tavam decadentes e que tavam só dali pra pior, mesmo com medicamento, com qualquer coisa”. A participante parece expressar uma associação entre falta de controle e o serviço do CAPS AD, a qual provavelmente se deve mais à representação negativa que ela tem de pessoas que fazem uso de drogas, do que à forma de abordagem ao usuário por parte dos profissionais de saúde desse serviço, a qual teoricamente deveria ser diferenciada; no entanto, pode também assumir um caráter disciplinador, indo de encontro àquilo que é esperado desse tipo de serviço. Numa dinâmica conversacional, a participante relatou que o que lhe chamou a atenção quanto à atuação dos profissionais no CAPS AD foi a desconfiança com relação ao uso dos medicamentos por parte dos usuários, e as tentativas de averiguar se estes estavam de fato fazendo o uso recomendado. De maneira afinada às construções anteriores, isso pode ser visto como indicador de uma forma de subjetividade social

em serviços de saúde mental que se baseia num cuidado policiador, cujo enfoque é o uso de medicamentos, condizente com os princípios do modelo biomédico.

Para Amanda, portanto, o controle parece fazer parte essencial do cuidado. Tal relação é expressa em diferentes trechos de expressão, o que sustenta a hipótese de uma configuração subjetiva do cuidado articulado ao controle. No caso de Amanda, essa configuração subjetiva é integrada por sentidos subjetivos relacionados inicialmente às suas experiências como filha e paciente. Esse processo de produção subjetiva vem se articulando de diferentes formas às suas experiências como estudante no campo de saúde mental. Pode-se dizer que a subjetividade social do ensino de medicina provavelmente tenha favorecido a produção subjetiva relacionada a essa forma de cuidado em associação a processos subjetivos relativos ao modelo biomédico, em detrimento da produção de sentidos subjetivos relacionados à construção de um vínculo que favoreça a condição de sujeito do outro.

Essa abordagem centrada no uso de medicamentos e em formas de relação disciplinadoras embasa uma lógica manicomial ainda presente nos serviços substitutivos de saúde mental, os quais teoricamente deveriam visar desconstruir o aparato manicomial e questionar o lugar da loucura na sociedade (GOULART, 2017).

Em um dos encontros, a participante comentou sobre como se sente ao conversar com os usuários dos diferentes serviços que frequenta no curso de medicina. Em sua faculdade, as entrevistas realizadas com tais pessoas devem ser escritas e entregues aos professores como uma forma de avaliação. Segundo Amanda, por ser uma estudante, ela não acredita ser capaz de prover algum tipo de ajuda aos usuários dos serviços que frequenta. Por isso, ao entrevistá-los, concentra-se na tarefa de colher as informações necessárias para receber uma boa nota, e não em acolhê-los. Isso pode ser visto como um indicador de que a participante associa a ajuda do profissional de saúde estritamente aos seus conhecimentos técnicos, e não ao tipo de relação que é construída com o usuário. Por supostamente não possuir ainda tais conhecimentos técnicos, já que é uma estudante, Amanda não se sente capaz de oferecer qualquer suporte a essas pessoas, colocando-se numa posição de passividade perante o saber-poder do médico.

Além disso, sua fala pode ser vista como um indicador de uma forma de objetificação do outro, o que é de certa forma estimulado pela forma de ensino de medicina, ao cobrar dos alunos maior atenção à doença do que ao indivíduo e por desmerecer o potencial terapêutico das relações interpessoais (AMARANTE, 2009). Assim, a subjetividade social do ensino de medicina não parece abrir espaço para a produção subjetiva relacionada a uma relação acolhedora e à sensibilidade com relação ao sofrimento do outro.

No trecho a seguir, Amanda comenta o caso de uma pessoa que se negou a participar da entrevista com os alunos:

Teve uma mulher que mandou a gente parar uma vez (a entrevista). Falou que não queria responder. Aí o doutor mandou a gente ficar lá. Cara, a mulher já falou que

não quer, você quer que a gente faça o quê? Ele falou 'se pelo menos ela estivesse num hospital particular, mas não, ela tá num hospital escola, hospital público, não tem que querer, tem que colaborar'. Deu vontade de falar que ela já colaborou pra 500 pessoas. Não vai ser eu que vou resolver o problema da mulher. [...] Eu me senti desagradável em ter que forçar a barra, eu não gosto de fazer isso.

Este trecho pode ser entendido novamente como um indicador de uma forma de objetificação do outro, principalmente se este não tiver poder aquisitivo para se opor ao poder técnico do médico, e expõe uma forma de relação pautada numa diferença hierárquica entre médico e paciente, e entre professor e aluno. Além disso, este trecho pode ser visto como indicador de produção de sentidos subjetivos relacionados à valorização sensível do outro como ser humano. Tal valorização, no entanto, acabou por não se desdobrar em ações diferenciadas na relação estabelecida com a usuária.

No trecho a seguir Amanda fala sobre um episódio que ocorreu com seu professor de Psiquiatria e aborda novamente o tema da forma de relação hierárquica que é estabelecida com os usuários de saúde:

O doutor já levou um soco na cara de um paciente. Ele e um outro doutor tavam contando pra a gente. Ele falou assim, que tipo, ele tinha muito contato com esse paciente. Tipo, paciente psiquiátrico é paciente psiquiátrico. Então você tem que tomar sempre certos cuidados entendeu? Em relação ao cabelo, ele falou 'você que são mulheres, não deixar o cabelo solto, exposto'. Ele mandava sempre que a gente ia lá (enfermaria do hospital), não ficar de costas. Que várias coisas podem se tornar uma arma. Você não pode deixar lápis de cor, alguma coisa pontuda, que pode virar alvo de ameaça de alguma coisa. E ele falou que esse paciente era muito brother dele, e um dia o doutor negou alguma coisa que ele não poderia dar pro paciente. Ele ficou indignado e foi e deu um soco nele. [...] Mas ele falou que entendeu, que o paciente tava já exaltado. E ele que não manteve um limite de distância. Ele disse assim, que reconhece que o erro foi dele porque dava muita liberdade pra esse paciente, era como se fosse o amiguinho dele. É importante ter essa margem assim entre, ter empatia e compaixão mas você não é o amiguinho dele. Tem que ter um grau de hierarquia. Se a pessoa confunde os graus de hierarquia, aí ela te desrespeita.

Associar o excesso de “liberdade” à agressão cometida pelo indivíduo institucionalizado pressupõe a ideia de que, para prevenir tal situação, é necessário isolá-lo do convívio com outras pessoas. Essa noção é uma das bases que sustentam o aparato manicomial e o papel de tutela que é delegado ao psiquiatra (ROTELLI, 2014).

O trecho acima reforça o indicador do desmerecimento de uma relação acolhedora entre o profissional e o usuário do serviço. A hierarquia e o distanciamento entre o profissional e o paciente parecem ser entendidos como uma forma de proteção do médico de possíveis questionamentos ou afrontas por parte do outro. Neste trecho a relação com o usuário de saúde também parece ser representada como um instrumento de controle que visa a adesão ao tratamento, como expresso anteriormente pela participante. Porém, no contexto da instituição manicomial esse cuidado controlador é um pouco menos sutil e mais pautado na autoridade do médico. Enquanto que, em outro trecho Amanda aparenta representar a relação como um instrumento para *induzir* o outro a aceitar o tratamento preconizado; neste trecho, essa relação – caracterizada

por uma maior desigualdade entre profissional e paciente – é uma forma de *impor* o tratamento.

No trecho a seguir a participante comenta sobre sua experiência num CAPS e expressa novamente uma representação de transtorno mental associado à periculosidade: “Se eu fosse médico de lá eu virava minha cadeira pra porta. Eles colocaram a gente do outro lado lá. Aí eu falei vou ficar em pé bem do lado da porta, se der ruim sou a primeira a vazar”.

Sua representação negativa acerca de pessoas com transtornos mentais e de usuários de drogas parece dificultar a formação de um vínculo com os usuários do serviço que acompanhou. Portanto, a negligência da construção de uma relação acolhedora com tais indivíduos parece se amparar não apenas numa lógica de controle e de medicalização, mas também em representações preconceituosas da doença mental. No trecho a seguir a participante expressa seu posicionamento acerca da instituição manicomial:

É o que eu falo da questão da ociosidade. Isso não vai ajudar. Eles vão ficar num canto ali, longe da sociedade pra não fazer mal às outras pessoas nem a si mesmos. Mas se tivesse de repente um teatro que eles fizessem, uma pintura, música, eles se desenvolveriam de outras formas.

Neste trecho Amanda associa explicitamente a loucura à periculosidade e defende a exclusão de pessoas com transtornos mentais, visando a prevenção da violência. Defende ao mesmo tempo a humanização do manicômio, com a promoção de atividades diferenciadas para os internos. Nota-se então que Amanda aderiu ao discurso da humanização do manicômio, ainda muito presente no âmbito da Medicina. Tal discurso aparenta estar associado a sentimentos de compaixão e empatia; porém, parece ser sustentado principalmente pelo mito da periculosidade e pela relação hierárquica e controladora entre o profissional de saúde e o indivíduo com transtorno mental.

Num outro momento da dinâmica conversacional, Amanda expressou uma representação mecanicista de sofrimento psíquico, ao desmerecer o próprio sofrimento por não ver nenhuma causa pontual e verificável que o justificasse. Assim, ela desvaloriza não apenas o seu sofrimento mas o de muitas outras pessoas, o que repercute no tipo de relação que é construída com aqueles em sofrimento psíquico, pois não é possível acolher o sofrimento do outro sem reconhecê-lo como tal.

Considerando que comentários jocosos e com tom de menosprezo com relação a pessoas, principalmente mulheres, em sofrimento psíquico são relativamente comuns em seu contexto de ensino, pode-se dizer que tais processos subjetivos relacionados a uma representação mecanicista do sofrimento psíquico constituem parte da subjetividade social do ensino de medicina.

5 | CONCLUSÃO

As Diretrizes Curriculares dos cursos de Medicina, revisadas em 2014, preconizam o ensino de formas de cuidado pautadas na compreensão da pessoa em sua totalidade – considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais – e que viabilizem a atuação do futuro profissional em diferentes níveis de atenção à saúde (SOUZA, 2016). No entanto, a construção da informação realizada a partir da expressão da participante aponta para a hipótese de que o ensino na faculdade em questão ainda se baseia principalmente em princípios do modelo biomédico. Além disso, parece haver uma certa indiferença no curso da participante quanto ao ensino das críticas realizadas pelos movimentos da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Isso parece se expressar através de processos subjetivos associados ao preconceito com relação a pessoas com transtornos mentais e a um cuidado controlador.

Pode-se dizer que os processos subjetivos expressos pela participante – relativos ao controle, intolerância, ênfase no tratamento medicamentoso, bem como objetificação do outro – circulam também nos serviços de saúde. Possivelmente as configurações subjetivas e discursos de tais espaços se sustentam e se retroalimentam, dificultando as mudanças propostas pela reforma psiquiátrica. Portanto, transformações nas formas de ensino de medicina também parecem ser necessárias para a desconstrução do aparato manicomial e implementação das mudanças defendidas pela reforma psiquiátrica nos serviços de saúde mental. No entanto são necessárias mudanças que vão além da formalidade de novas diretrizes de ensino e novos serviços de saúde; já que mudanças apenas no âmbito das normas e regras de funcionamento das instituições não parecem ser o suficiente para superar a lógica manicomial ainda existente (GOULART, 2017). Propõe-se então pensar em estratégias pedagógicas que permitam mudanças na subjetividade social do ensino de medicina, visando formar profissionais mais coerentes com as demandas de atuação no âmbito da saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**, v. 1, n. 1, 2009. p. 01-07.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GIOVANELLA, L.; AMARANTE, P. O enfoque estratégico do planejamento em saúde e saúde mental. Em P. Amarante (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 113-148.

GONZÁLEZ REY, F. L. A pesquisa e o tema da subjetividade em educação. **Psicologia da Educação**, n. 13, 2001. p. 09-15.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Sujeito e Subjetividade**. São Paulo: Thomson, 2003.

GONZÁLEZ REY, L. F. **O Social na Psicologia e a Psicologia Social: A Emergência do Sujeito**.

Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

GONZÁLEZ REY, L. F. **Pesquisa Qualitativa e Subjetividade**: os processos de construção da informação. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

GOULART, D. M. **Educação, Saúde Mental e Desenvolvimento Subjetivo**: da patologização da vida à ética do sujeito. 2017. 254f. Dissertação (Doutorado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

LOBOSQUE, A. M. Um desafio à formação: nem a fuga da teoria, nem a recusa da invenção. Em A. M. Lobosque (Org.). **Caderno de Saúde Mental – A Reforma Psiquiátrica que Queremos**: Por uma Clínica Antimanicomial. Belo Horizonte: ESP-MG, 2007. p. 33-44.

ROTELLI, F. Superando o Manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. Em P. Amarante (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 149-170.

SANTOS, J. et al. Processos formativos da docência em saúde mental nas graduações de enfermagem e medicina. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, p. 85-92, 2016. Edição Especial.

SILVINO, A. M. D. Epistemologia positivista: qual a sua influência hoje? **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 27, n. 2, 2007. p. 276 - 289.

SOUZA, T. **Revisão integrativa sobre formação de recursos humanos para o SUS**: o caso dos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, 2009 a 2015. 2016. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Faculdade de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Ceilândia, 2016.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde**, v. 9, n. 1, 2002. p. 25 - 59.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-399-6



9 788572 473996