

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL**

LEYLA MÁRCIA KILL

**PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM ASMA NUMA INTEREXPERIÊNCIA
DE ARTE E EDUCAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**VITÓRIA
2016**

LEYLA MÁRCIA KILL

**PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM ASMA NUMA INTEREXPERIÊNCIA
DE ARTE E EDUCAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof.^a Angela Maria Caulyt Santos da Silva.

VITÓRIA

2016

Dados internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

Kill, Leyla Márcia.
K48p Percepção de pessoas com asma numa interexperiência de arte e
educação em Serviço Social. / Leyla Márcia Kill. - 2016.
129f.

Orientador (a): Prof.^aDr.^aAngela Maria Caulyt Santos da Silva

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola
Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2016.

1. Serviço social. 2. Arte e educação. 3. Fenomenologia.
4. Coral. 5. Asma. Silva, Angela Maria Caulyt Santos da. II.
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDU:36

LEYLA MÁRCIA KILL

**PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM ASMA NUMA INTEREXPERIÊNCIA
DE ARTE E EDUCAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 16 de agosto de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Angela Maria Culyt Santos da
Silva
Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória
Orientadora

Prof. Dr. Valmin Ramos Silva
Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória

Prof.^a Dr.^a Gerda Margit Schütz Foerte
Universidade Federal do Espírito Santo

Ao Coral "Voices em Superação", pela
cooperação, pela dedicação e por fazer
dos meus momentos difíceis um grande
espetáculo.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo apoio a mim concedido.

Ao meu pai, Ubaldo Kill, e à minha mãe, Maria Aparecida Kill, por estarem sempre ao meu lado, torcendo por minhas conquistas.

Ao meu irmão, Jefani Kill, pelo incentivo e pela força.

Ao meu amigo Israel Sarlo Marely, por abrir-me os olhos, fazendo-me vislumbrar aquilo que eu ainda não conseguia enxergar e que tanto me fez crescer.

À minha filha, Danielly Kill Souza, a quem amo muito, por sua participação em mais esta vitória.

Ao meu genro, Robson Rodrigues, por estar sempre ao meu lado e acreditar no meu potencial.

Ao Coral “Voices em Superação” e a toda a equipe, pela oportunidade que me deram de crescermos juntos.

À professora e amiga Angela Maria Caulyt, pela dedicação e pelo carinho nesta caminhada.

À minha amiga Maria de Fátima dos Santos Nacari, por estar ao meu lado, pelo incentivo e pela oportunidade que me possibilitou ir adiante.

Penso que cumprir a vida seja,
simplesmente, compreender a marcha e ir
tocando em frente...

Almir Sater – Tocando em frente.

RESUMO

A pesquisa trata de uma experiência de arte e educação em Serviço Social, desvelando os benefícios obtidos pelo Coral “Voices em Superação” no tratamento de pessoas com asma, implantado em 2012 como atividade do Centro de Referência em Asma (Creas) do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV). Partindo da hipótese de que o convívio das pessoas com uma doença crônica, envolvidas em uma atividade lúdica, influencia positivamente em sua qualidade de vida, objetiva descrever as mudanças e impactos sentidos na vida dos participantes do Coral “Voices em Superação”, a partir das interexperiências e vivências decorrentes do cantar e conviver com a asma. Estabelece como objetivos específicos: (a) descrever as percepções dos integrantes do Coral sobre o papel do assistente social em uma experiência de arte e educação; (b) descrever a autopercepção dos integrantes do Coral acerca dos desafios e perspectivas de estarem atuando em uma experiência de arte e educação; (c) desvelar as (inter)subjetividades a partir das vivências no Coral; (d) refletir sobre a dimensão técnico-operativa do Serviço Social em uma experiência de arte e educação, no âmbito da saúde. Expõe que o Coral “Voices em Superação” é acompanhado por uma equipe multidisciplinar composta por um assistente social, uma psicóloga, uma enfermeira, um pneumologista e um fisioterapeuta, e que é integrado por trinta pessoas, com idade entre 23 a 75 anos, dentre as quais foram escolhidos aleatoriamente quinze participantes: quatorze mulheres e um homem. Caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória, bibliográfica e empírica, inspirada na Fenomenologia. Organiza os conteúdos em categorias e subcategorias. Constata que há predomínio da figura feminina, que demonstra em sua história marcas relevantes de superação; as mulheres são as pessoas mais acometidas pela asma, o que confirma as estatísticas do Ministério da Saúde (2015); o Coral, ao integrar o tratamento, proporciona vínculos de amizade, superação de vida e aprendizado; a atuação do assistente social na interação em grupo e a música, como recurso de arte e educação, contribuem para a melhoria da autoestima; o tratamento inclui orientações sobre a garantia dos direitos sociais e sobre a promoção da saúde; o Serviço Social intervém em aspectos motivacionais, visando à participação no Coral, com apoio e incentivo à adesão ao tratamento, para que os

participantes vivenciem uma experiência de estreitamento de laços, um novo olhar para a vida, uma nova oportunidade de amizade com o outro, acolhendo-o sem preconceitos em suas percepções e sentimentos. Conclui que o convívio de pessoas com asma, envolvidas em uma atividade de arte e educação, influencia positivamente em sua melhoria de vida e na superação de si mesmas.

Palavras-chave: Serviço Social. Arte e educação. Fenomenologia. Coral. Asma.

ABSTRACT

The research is an art experience and education in social work, revealing the benefits obtained by the Choir "Voices Overcome" in the treatment of people with asthma, established in 2012 as activity Asthma Reference Center (Creas) of the Holy Hospital Victory Mercy house (HSCMV). Assuming that the interaction of people with a chronic disease, involved in a recreational activity, positively influences their quality of life, aims to describe the changes and impacts felt in the lives of participants Coral "Voices Overrun" from interexperiências and experiences arising from singing and live with asthma. Establishes specific objectives: (a) describe the perceptions of members of Coral on the role of social worker in an art experience and education; (B) describe the perception of Coral members about the challenges and prospects are acting in an art experience and education; (C) disclose the (inter) subjectivity from experiences in Coral; D) reflect on the technical and operational dimension of social work in an art experience and education in the field of health. It states that the Choir "Voices Overrun" is accompanied by a multidisciplinary team composed of a social worker, a psychologist, a nurse, a pulmonologist and a physiotherapist, and is composed of thirty people, aged 23 to 75 years, among which fifteen were randomly selected participants: fourteen women and one man. It is characterized as a qualitative, exploratory, literature and empirical research, inspired by the Phenomenology. Organizes content into categories and subcategories. Notes that there is a predominance of the female figure, which shows in its history relevant brands to overcome; women are the people most affected by asthma, which confirms the statistics of the Ministry of Health (2015); Coral by integrating treatment, provides bonds of friendship, overcoming life and learning; the role of the social worker in the interaction group and music as art and education resource, contribute to improved self-esteem; treatment includes guidance on the guarantee of social rights and health promotion; social work intervenes in motivational aspects, aiming at participation in the Coral, with the support and encouragement of adherence to treatment, for participants to experience a bond narrowing of experience, a new look at life , a new opportunity for friendship with the other , welcoming the unprejudiced in their perceptions and feelings. Concludes that the interaction of people with asthma, involved in an activity of art and education, positive influences in your life improvement and overcoming themselves.

Keywords: Social Service. Art and education. Phenomenology. Coral. Asthma

LISTA DE SIGLAS

AB	Asma Brônquica
ABRA	Associação Brasileira de Asma
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMB	Associação Médica Brasileira
ARIA	Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma
ASBAI	Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CID	Classificação Internacional de Doenças
CONEP	Comissão Nacional de Ética de Pesquisa
CREAS	Centro de Referência em Asma
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRC	Doenças Respiratórias Crônicas
EMESCAM	Escola de Ensino Superior de Ciências da Santa Casa Misericórdia de Vitória
GINA	Global Initiative for Asthma
GIPSI	Grupo Incentivo ao Peso Saudável Infantil
GM	Gerência de Medicamentos
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSCMV	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
PNCA	Plano Nacional de Controle de Asma
RAMB	Revista da Associação Médica Brasileira
SAD	Serviço de Assistência ao Diabético
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
SBAI	Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SBPT	Sociedade Brasileira de Pneumonia e Tisiologia
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SOPERJ	Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNB	Universidade de Brasília
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
1	POLÍTICA DE SAÚDE	25
1.1	EDUCAÇÃO EM ASMA.....	28
1.2	O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA ASMA	35
1.3	O HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA E O CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASMA (CREAS).....	39
2	O SERVIÇO SOCIAL: EXPERIÊNCIA DE ARTE E EDUCAÇÃO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E APROXIMAÇÃO COM A FENOMENOLOGIA	42
2.1	A ARTE E A EDUCAÇÃO COMO ESPAÇO DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE.....	47
2.1.1	Arte e educação e a música	49
2.1.2	Temporalidade	52
2.1.3	A música e as emoções	55
2.2	O SERVIÇO SOCIAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	57
2.3	O SERVIÇO SOCIAL EM UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA	59
3	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	65
3.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	66
3.2	DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS.....	73
3.2.1	Convite cantante: musicalizando a vida com autoestima	74
3.2.1.1	<i>Transformando as ideias em notas musicais</i>	76
3.2.2	Des-a-fio: tecendo as emoções	77
3.2.2.1	<i>Medo: fazendo dos sentimentos notas musicais</i>	78
3.2.2.2	<i>Fuga, timidez, solidão: buscando refúgio na música</i>	79
3.2.2.3	<i>Determinação: uma melodia perfeita</i>	80
3.2.3	Porto seguro: apoio familiar	81
3.2.4	Muda... danças: mudanças	83
3.2.5	Qual-idade-de-vida: ainda não descobrimos, mas temos muito a cantar	85
3.2.5.1	<i>Autoestima: o afinamento do meu instrumento chamado vida; com ele toco em frente</i>	86

3.2.6	Percepção, expectativas e tratamento: impossível não haver harmonia.....	87
3.2.7	Sentido do coral – a música fluindo nos pulmões.....	87
3.2.7.1	<i>O que soa no Coral além da música: amizade, força de vontade, superação de vida e aprendizado.....</i>	88
3.2.8	Outras práticas de atividades de arte e educação e o Coral como parte do tratamento: escrevendo meu livro de superação de vida.....	89
3.2.8.1	<i>No balanço do emocional: quem canta seus males espanta.....</i>	89
3.2.9	O assistente social na equipe multidisciplinar: uma atuação com música.....	92
3.2.9.1	<i>No com-passo do grupo: ajustando as notas.....</i>	94
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
5	REFERÊNCIAS.....	100
	APÊNDICES.....	108
	APÊNDICE A – Formulário de entrevista semiestruturada	109
	APÊNDICE B – Planilha de registro de atividades desenvolvidas na dimensão técnico-operativa do Serviço Social.....	111
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	118
	ANEXOS.....	119
	ANEXO A – A carta de Salvador.....	120
	ANEXO B – Letras de músicas cantadas pelo Coral “Voices em Superação”	121
	ANEXO B1 – A casa do sol nascente.....	122
	ANEXO B2 – Tocando em frente.....	123
	ANEXO B3 – Maria Maria.....	124
	ANEXO B4 – É preciso saber viver.....	125
	ANEXO B5 – Amigos para sempre.....	126
	ANEXO B6 – Pra não dizer que não falei de flores.....	127
	ANEXO B7 – Menino da Porteira.....	129
	ANEXO B8 – O caderno.....	130

INTRODUÇÃO

As Doenças Respiratórias Crônicas (DRC), um dos maiores problemas da saúde global, são aquelas que afetam as vias aéreas tanto superiores quanto inferiores do aparelho respiratório. As mais comuns são asma, rinite alérgica e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p. 8), muitas pessoas em todos os países e de todas as idades sofrem dessas doenças. Mais de 500 milhões delas, entre as quais um número considerável de crianças e idosos, vivem em países em desenvolvimento.

Para incentivar uma pessoa em tratamento de asma a fazer uma atividade de interação em grupo, o Ambulatório de Asma implantou o projeto Coral “Voices em Superação”, que é formado por pessoas com esse problema de saúde e desenvolve uma atividade de arte e educação: a música. O Ambulatório integra o Centro de Referências em Asma (CREAS) do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), que é hospital-escola da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). O Coral foi implantado em maio de 2012 com o objetivo de possibilitar a melhoria na vida e na autoestima das pessoas com asma, além de incentivá-las a desenvolver atividade de arte e educação¹, pois cantar, embora possa parecer algo simples, é excelente exercício para quem, muitas vezes, tem dificuldade para falar ou mesmo para executar alguma outra atividade que envolva o aparelho respiratório.

Rennó (1998) afirma, em seu estudo, que o canto, quando usado de forma terapêutica, também é coadjuvante em tratamento de depressão, síndrome de pânico, problemas respiratórios, transtornos de ansiedade e outras doenças. Para o autor, o canto é eficaz no tratamento de pessoas com asma. Relata-se que sua pesquisa foi baseada nos princípios da Medicina Antroposófica, que vê o homem como um ser integral, cujo bem-estar depende da saúde do corpo assim como do equilíbrio da mente. A melhora da saúde explica-se, em parte, porque o canto é fundamentado na respiração, e as pessoas passam a respirar de acordo com as vibrações sonoras.

¹Foi opção da autora não pesquisar arteterapia, e sim arte e educação, considerando a educação informal.

A voz, segundo Rennó (1998), é a respiração sonorizada ativada pelo sistema respiratório. Assim, exercícios respiratórios são de extrema importância para o seguimento do tratamento. No entanto, embora o Coral ensaie para controlar a ansiedade, também pode gerar crises de falta de ar.

O Coral “Voices em Superação” é acompanhado por uma equipe multidisciplinar composta por um assistente social, uma psicóloga, uma enfermeira, um pneumologista e um fisioterapeuta. São integrantes do Coral trinta pessoas, com idade entre 23 e 75 anos, em acompanhamento no CREAS do HSCMV. Em algumas apresentações externas, conta com um saxofonista e um locutor de rádio, ambos em tratamento de asma, e dois voluntários, um violonista (que não tem asma) e uma tocadora de berrante, com diagnóstico de fibrose cística.

Os ensaios são realizados quinzenalmente, sempre às tardes de sábado, em uma sala da Emescam. O meio de comunicação e convocação é o contato telefônico. No início de 2015, foi implantado um calendário da programação, que inclui incentivo de atividades físicas com inserção de caminhadas ao ar livre e apresentações em parques ambientais, além de apresentações direcionadas, por exemplo, em comemoração ao Dia Nacional de Combate a Asma.

O assistente social atua na orientação, no planejamento e na organização de atividades de interação em grupo; na garantia dos direitos do usuário ao acesso à rede de serviços, sem discriminação de classe, etnia, gênero ou geração; no acolhimento às famílias e no fortalecimento dos vínculos familiares na perspectiva de propiciar ao usuário e a sua família a orientação socioeducativa sobre a doença e suas implicações; na busca ativa.

Além de orientações relativas a providências quanto à dispensação de medicamentos de alto custo e à realização de exames específicos, bem como de encaminhamento a outras redes de serviços, realiza atividades e reuniões em grupo com os asmáticos e suas famílias, abordando temas socioeducativos/educação em saúde e direitos previdenciários, uma vez que há dificuldade de acesso a benefícios em relação à aposentadoria, pois a asma é uma doença que pode ser controlada se tratada adequadamente.

Durante os ensaios, a equipe multidisciplinar e os integrantes do Coral se percebem em um momento de interação e descontração, expõem suas angústias, alegrias ou novidades ao grupo.

A “verdade” sobre todas as coisas só pode ter sentido para mim se eu mesmo buscá-la. Neste sentido, concluo, também, que tal “verdade” só se dará em perspectivas, porque nunca se dará na sua inteireza e porque nunca será a mesma para todos (PEIXOTO et al., 2003, p. 56).

Cada indivíduo percebe o seu mundo, e seu modo de viver lhe dá sentido, pois a vida não pode ser influenciada; deve ser sentida pessoalmente, de acordo com escolhas próprias. E nessa existência, a pessoa faz seu mundo, e esse fazer é transformado em vivências e convivências que transformam vidas e suas histórias, transformam o mundo de cada um em possibilidades.

Pode-se dizer então que o objetivo dessa atividade de arte e educação é transformar situações em equilíbrio na vida, em desenvolvimento da autoconfiança e do empoderamento do sujeito. O ser humano é um ser do desvelar, e a família é importante para o indivíduo, pois quando há o adoecimento de um membro da família, o desvelar se torna mais intenso, as emoções afloram e o olhar é sentido como um abraçar, estimulando assim o doente a voltar ao mundo-vida. É impossível pensar no ser humano sem o suporte do outro.

O adoecimento é o momento em que o véu nos é tirado do rosto e nos faz enxergar que somos finitos, somos limitados. A doença tira todo o prazer do ser humano, sua expectativa, a fé, a coragem para prosseguir. Ao falarmos de emoção, trazemos todo aquele sentimento escondido dentro desse ser humano. Gebara e Wouters (2009 p. 35-37) destacam:

[...] nenhuma emoção de uma pessoa adulta é inteiramente inata, um modelo de reação geneticamente fixado. Como as linguagens, as emoções humanas resultam de uma fusão entre os processos inatos e adquiridos. As emoções também exercem uma função para os seres humanos nas suas relações com os outros seres.

O autor acima citado fala sobre emoção. Para ele há duas formas de conceituá-la, pois tem dois significados diferentes, “em sentido amplo e em sentido restrito ao mesmo tempo”.

No sentido amplo, o termo emoção é como uma reação que envolve o organismo todo em seus aspectos somáticos, emocional e comportamental,

como exemplificado por uma reação de medo. E em sentido restrito, o termo emoção refere-se apenas ao componente sentimental da síndrome. Neste sentido restrito, o termo emoção representa uma auto-imagem humana em que a verdade consciente da pessoa está profundamente escondida em seu interior. (GEBARA; WOUTERS, 2009, p. 39-40).

De acordo com esses autores, as emoções são nítidas na face dos seres humanos, “[...] pois a face se tornou um grande instrumento de comunicação”. Reforçam ainda que “[...] a comunicação face a face era, e ainda é uma maior extensão que a língua falada e que é verdadeiro o fato de que experiências individuais possam fixar-se na face” (GEBARA; WOUTERS, 2009, p. 40). Dessa forma, foi muito comum perceber os sentimentos dos participantes da pesquisa, pois suas faces demonstravam como se sentiam no momento do encontro do grupo.

Segundo Minayo (2004, p. 249), as situações reais do cotidiano têm suas consequências também reais, pois as situações é que moldam o homem. Na reflexão do autor, a doença, pensada como um problema do indivíduo, primeiramente é concebida como um processo que, de imediato, não revela seu vínculo com o social, espelhando a ideologia médica.

O foco desta representação indica que, independente de qualquer explicação que possa ser dada, é o indivíduo que adoece e enfrenta seus limites, que até podem levá-lo à finitude, à morte, revelando uma tendência ao individualismo e a relação de exterioridade com a sociedade em que ele vive. Nesse momento entra a família, para dar sustentabilidade a este ser de essência.

O ser humano carrega em seu histórico muitas bagagens, e nem sempre se sabe de onde vêm, se de dentro de seu mundo-vida ou de experiências, pois se adquirem laços afetivos e se compartilham algumas dessas bagagens, principalmente quando algo o afeta e está relacionado com sua saúde.

As experiências de vivências se tornam “memórias e histórias” (MINAYO, 2004). Na verdade, a forma como vivemos são peças relevantes que constituem a história de cada um, pois seremos lembrados pelo modo como escrevemos a nossa trajetória. Para a autora, a palavra é o símbolo de excelência na comunicação, pois é através dela que estreitamos laços, fazendo grupos ou amigos em nosso cotidiano.

Larrosa (2006, p. 135) assim se manifesta em relação à experiência: “[...] a reconstrução e a interpretação do passado é fazer valer o passado para o presente, é converter o passado num acontecimento do presente. Só assim é verdadeira experiência”. O autor afirma ainda que “[...] a interpretação do passado só é experiência quando tomamos o passado como algo ao qual devemos atribuir um sentido em relação a nós mesmos”.

Assim, o passado deve ser algo considerado como experiência e construção de um novo começo, e não como algo destrutivo ou que cause desesperança. Para o autor, os momentos vividos devem ser reconhecidos como um impulso para o próximo momento do existir.

Para melhor compreensão desses fenômenos, do ser, de sua essência e cuidado, temos a fenomenologia, que, de acordo com Peixoto e outros (2003, p. 27), exige que o que é dado ou aceito como evidência deva ser possível de ser “experienciado” pelo humano. Assim, a fenomenologia dirige-se para a experiência, observando, refletindo sobre o vivido, o experienciado, descrevendo e deixando-se guiar pelas coisas conforme se manifestam em sua pureza original. Nessa linha de pensamento, o autor mostra que “[...] o encontro da educação com a fenomenologia redimensiona a nossa visão, a nossa percepção do ato de educar”.

Benjamin (1994, p. 118) fala da pobreza de experiência, da forma como os homens tentam libertar-se das escolhas erradas, “da pobreza interna e externa”, e aspiram a “[...] que algo de decente possa resultar nisto”. O autor afirma ainda que nem sempre os homens são ignorantes ou inexperientes, mas vivem tudo de forma desregrada, desprovidos de sabedoria, e “ficam saciados e exaustos”. Na verdade, compreende-se que essas pessoas não canalizaram suas energias para bons planejamentos de vida, conseqüentemente adoecem, ficam fragilizadas ao longo da caminhada, e o tempo não as espera. Cuidar-se é investir no tempo, é conquistar qualidade de vida. Dessa forma, as experiências vividas no grupo vão “removendo pedras e plantando flores” (CORA CORALINA, 1965).

O interesse pelo tema da pesquisa surgiu a partir das vivências e experiências como assistente social, voluntária no projeto Coral “Voices em Superação”. Esta pesquisa

é de natureza exploratória e bibliográfica, empírica (GIL, 2008), de abordagem qualitativa, com inspiração fenomenológica e de pesquisa-ação.

A técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada. Triviños (1987) recomenda a gravação da entrevista, uma vez que essa técnica permite a utilização de todas as informações obtidas. Assim, todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas de forma literal, garantindo-se a fidedignidade das informações, além de mantidas em sigilo.

Após a transcrição das entrevistas, os dados foram analisados, interpretados e articulados à luz dos eixos teóricos escolhidos. De acordo com Franco (2005, p. 21-22), esse é o momento de potencializar as informações.

Toda mensagem falada, escrita ou sensorial contém, potencialmente, uma grande quantidade de informações sobre o autor: suas filiações teóricas, concepções de mundo, interesses de classe, traços psicológicos, representações sociais, motivações, expectativas, etc. A “teoria” da qual o autor é o expositor orienta sua concepção da realidade. Tal concepção (consciente ou idealizada) é filtrada mediante seu discurso e resulta em implicações extremamente importantes para quem se propõe fazer análise de conteúdo.

A abordagem fenomenológica permitiu mostrar, durante a entrevista, os fenômenos que aconteceram com os participantes da pesquisa, suas histórias, suas vivências, a parte sensível, a essência de cada um, um desvelar profundo desse ser humano. Peixoto e outros (2003, p. 11) afirmam ser a fenomenologia uma forma de descrever o real.

O objetivo geral da pesquisa foi descrever as mudanças e os impactos ocorridos na vida dos participantes do Coral “Voices em Superação” a partir das interexperiências e vivências de cantar e conviver com a asma.

Esse objetivo geral desdobrou-se nos seguintes objetivos específicos:

- descrever as percepções dos integrantes do Coral sobre o papel do assistente social em uma experiência de arte e educação;
- registrar a autopercepção dos integrantes do Coral acerca dos desafios e perspectivas de estarem atuando em uma experiência de arte e educação;
- desvelar as (inter)subjetividades a partir da vivência no Coral;

– refletir sobre a dimensão técnico-operativa do Serviço Social de uma experiência de arte e educação no âmbito da saúde.

Trata-se de uma experiência de arte e educação, na qual o assistente social, inserido em equipe multidisciplinar, desvela os benefícios do Coral “Voices em Superação”.

A hipótese foi assim delineada: numa atividade lúdica, como a música, a inclusão social e o convívio em grupo influenciam positivamente na qualidade de vida das pessoas portadoras de uma doença crônica.

Segundo Cavalcanti (2002, p. 25), todo aprendizado se baseia na superação de obstáculos que, na fase adulta, demanda vontade autônoma. Para tanto, é importante a transmissão de conteúdos assim como a educação do sentimento e da vontade. Sem dúvida, trata-se do despertar da vontade e do aprendizado do ser. Dessa forma, pode-se afirmar que tudo o que aprendemos nos desperta de maneira consciente para o real, para o vivido.

A produção dos dados foi concluída após a aplicação dos instrumentos definidos para a investigação: entrevista semiestruturada (APÊNDICE A); diário de campo, no qual a pesquisadora registrou suas percepções sobre o processo de pesquisa; e registro das atividades técnico-operativas do Serviço Social no Coral (APÊNDICE B), durante o período da coleta dos dados, a saber, de maio a dezembro de 2015.

Tabelas foram utilizadas para descrever o perfil dos participantes no que diz respeito a idade, profissão, número de filhos, local de residência, sexo, escolaridade e estado civil. Apurou-se, então, a percepção dessas pessoas com asma no que concerne a sua participação e convívio no projeto: se foram constatadas mudanças e se essas mudanças contribuíram na qualidade da vida dos que fizeram parte do Coral “Voices em Superação” do CREAS do HSCMV.

Conforme Falkembach (1987, p. 19-24), o diário de campo do tipo descritivo busca captar uma imagem da realidade, com o máximo detalhamento, incluindo aspectos do local e de pessoas, ações e conversas observadas. As notas descritivas dizem respeito às informações referentes aos acontecimentos observados, na sequência em que ocorrem, podendo ser registradas ao vivo e/ou após, e complementadas em

seguida.

Sobre o diário de campo do tipo reflexivo o autor acima referido informa que: “Apreende o ponto de vista do observador, suas percepções, suas ideias, preocupações, reflexões pessoais e sentimentos surgidos durante a ação, nos contatos formais e informais, registrados [...]” ao vivo ou o mais rápido possível, em forma de breves lembretes e, posteriormente, através de anotações mais elaboradas.

As técnicas de pesquisa são os procedimentos operacionais que servem de mediação prática para a realização do estudo (SEVERINO, 2007). As entrevistas foram agendadas de modo a serem aplicadas em dois horários, na mesma sala, duas horas antes do ensaio ou uma hora pós-ensaio, de acordo com a disponibilidade do participante. Tendo em vista que a entrevistadora desenvolvia, nesse dia e horário, atividade voluntária no Coral, não houve interferências nas atividades rotineiras de trabalho na Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Foram selecionadas, de forma aleatória, quinze participantes do Coral para serem entrevistados. Todas as entrevistas foram realizadas nos dias de ensaio.

Todos os integrantes do Coral eram voluntários do Projeto e custeavam seus deslocamentos para os ensaios e outras despesas. No momento de abordagem e consulta, estando o participante do Coral dentro dos critérios de inclusão previstos para a pesquisa, buscou-se explorar os objetivos do estudo.

Nesse sentido, os participantes receberam as informações acerca do trabalho, por meio de leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e de explicações para possibilitar o entendimento, conforme propõe a Resolução n.º 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O local garantia a privacidade e o sigilo, e os participantes foram informados de que em qualquer momento da pesquisa poderiam recusar sua contribuição ou retirar seu consentimento. De acordo com Severino (2007), na pesquisa de campo, o objeto/fonte é abordado em seu meio ambiente próprio.

Minayo (2004) refere-se ao formulário de entrevista como um instrumento de pesquisa aplicado pelo próprio pesquisador aos sujeitos do estudo. A gravação da

entrevista em áudio permite que as informações sejam transcritas na íntegra. De acordo com Severino (2007), a entrevista é uma técnica por meio da qual se solicita do participante da pesquisa informação sobre determinado assunto. Para o autor, a observação é todo procedimento que permite acesso aos fenômenos estudados, sendo imprescindível em qualquer modalidade de investigação,

A abordagem qualitativa com inspiração fenomenológica, no desenvolvimento de uma investigação, como afirma Minayo (2004, p. 57), aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. De acordo com a definição de Merleau-Ponty (2006, p.1), a fenomenologia é o estudo das essências, e todos os problemas, segundo ela, resumem-se em definir essências da percepção e da consciência.

Peixoto e outros (2003, p.66) afirmam que, na medida em que o desvelar fenomenológico entra em cena, há um novo olhar sobre o humano; o olhar do conhecer se volta simultaneamente ao sujeito e ao objeto. Nesse momento, dá-se o encontro do homem com o mundo, numa relação mútua de condicionamento, construindo um núcleo de significação que agencia um movimento transformador e contínuo, musicalmente denominado “moto-perpétuo²”, que significa, na história da música, não ter início nem fim. Ambos se entrelaçam como se fossem amantes, dedicando-se um ao outro.

Foram tomadas como sujeitos desta pesquisa pessoas com asma inscritas no projeto Coral “Voices em Superação” há um ano, com disponibilidade para participar dos ensaios do Coral a cada quinze dias, com mais de 18 anos, e concordar em assinar o TCLE, conforme estabelece a Resolução n.º 466/12, que tem por objetivo reforçar o respeito, a dignidade e a proteção aos sujeitos da pesquisa.

Essa Resolução adota o termo “participante da pesquisa” para designar o indivíduo que, de forma voluntária e esclarecida, ou sob o esclarecimento e autorização de um

²Moto-perpétuo: em música, a expressão italiana significa literalmente “movimento perpétuo”, podendo significar peça musical ou parte da peça caracterizada por uma corrente contínua e fixa de notas de pequena duração e usualmente executada em tempo rápido. Fonte: Enciclopédia Wikipédia.

responsável legal, aceita ser pesquisado. Não se trata de um código de regras rígidas, mas contém diretrizes que norteiam o julgamento ético dos protocolos e estabelecem regras operacionais.

Foi utilizada a técnica análise de conteúdo para analisar os dados produzidos, conforme sugere Franco (2005). A interpretação dos dados teve como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outras informações antes obtidas. Tanto a coleta como a análise dos dados aconteceram dentro e fora de campo.

Os conteúdos foram organizados a partir de categorias definidas *a priori*: adesão ao tratamento, melhoria da autoestima, sociabilidade. A pesquisadora abriu-se ao surgimento de novas categorias que emergissem dos dados coletados, ou de outras que surgissem durante a análise. A devolução dos dados aos participantes do estudo corresponderia a questões éticas, caso houvesse necessidade de alguma mudança antes da publicação da pesquisa. Conforme Franco (2005, p.58), “[...] formular categorias, em análise de conteúdo, é, via de regra, um processo longo, difícil e desafiante”.

Prevê-se que a divulgação da pesquisa seja feita por meio de devolução dos resultados encontrados aos participantes, em forma de Encontro e de publicação de artigo científico.

Foram resultados esperados nesta pesquisa evidenciar uma experiência de promoção da saúde e de educação em saúde, trabalhando com orientações e usando a música como espaço de interação no grupo e com as famílias, fazendo com que o ritmo, a melodia e a harmonia chegassem até eles de forma diferente, proporcionando-lhes um equilíbrio no emocional e no físico e melhor qualidade de vida. A música é um recurso que contribui para a promoção da saúde e para o tratamento de enfermidades, bem como um equilíbrio para as emoções, no fortalecimento da autoestima, na diminuição da ansiedade e na melhoria das relações intra e interpessoais.

Esperou-se também, como resultado, enfatizar a importância da atuação do Serviço Social numa atividade de arte e educação, no âmbito da saúde, em

acompanhamento a pessoas com asma, integrantes do Coral “Voices em Superação”; valorizar a importância da motivação e da participação em atividades similares de pessoas que convivem³ com uma doença crônica; evidenciar que portadores dessa enfermidade podem manter atividades de arte e educação, as quais contribuem para melhorias em suas vidas e controle dos sintomas da doença; conscientizar pessoas com asma de que seu tratamento é multifatorial e depende do equilíbrio biopsicossocial.

Para a revisão bibliográfica foram consultadas produções acadêmicas em bancos de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), no Journal of Human Growth and Development, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), em bibliotecas da Universidade de Brasília (UNB), da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), na Revista da Associação Médica Brasileira, na Revista de Saúde e Sociedade, no Google Acadêmico, no Ministério da Saúde, entre outras literaturas. Para tanto, foram utilizados descritores, como mulher e gênero, música, coral e asma. No que se refere à temática sobre Coral com pessoas com asma, foram encontradas produções em quantitativo restrito.

Esta dissertação está dividida em quatro capítulos. O primeiro discorre sobre a Política de Saúde como uma política para a vida, faz um breve relato sobre reforma sanitária e uma abordagem sobre a Asma, incluindo a educação em saúde, a Política de Medicamentos para as Pessoas com Asma e o CREAS.

O segundo capítulo foca o Serviço Social envolvido com uma atividade de arte e educação, como espaço de atuação na promoção da saúde das pessoas com asma, trazendo à profissão uma perspectiva fenomenológica, como um novo olhar sobre o humano.

O terceiro capítulo apresenta as discussões e os resultados dos dados produzidos, sobretudo as mudanças e os impactos sentidos a partir das vivências e experiências

³Nesta pesquisa, utilizamos a expressão “pessoa em convivência ou pessoa que convive com a asma” em substituição à palavra paciente (termo utilizado na área biomédica). Como assistentes sociais entendemos que cada ser humano tem a autodeterminação sobre a sua vida, ou seja, é protagonista do seu tratamento, e os profissionais da saúde são coparticipantes ou cuidadores.

de cantar e de conviver com a asma; mostra o perfil dos participantes e sua forma de apreciação do Coral e, ainda, o potencial da música para trazer benefícios a quem trata de uma doença crônica do aparelho respiratório.

Para encerrar, o quarto capítulo apresenta as Considerações Finais, confirmando assim a hipótese da pesquisa de que numa atividade lúdica, como a música, a inclusão social e o convívio em grupo influenciam positivamente na qualidade de vida das pessoas portadoras de uma doença crônica. Para além disso, a arte e educação são consideradas como uma forma de inclusão social, que utiliza a música como um elo para a interação de laços de amizade, e uma nova atuação do Serviço Social através do Coral.

1 POLÍTICA DE SAÚDE

Objetiva-se com este capítulo discorrer sobre a política de saúde, tecendo relato histórico sobre a saúde no Brasil, incluindo a reforma sanitária, sobre a Asma, sobre a Política Nacional de Medicamentos para pessoas com asma e sobre o CREAS no HSCMV.

A política de saúde viveu uma densa história até chegar aos dias atuais. No período de 1945 a 1964, quando os gastos com a Saúde Pública eram mais favoráveis, houve melhoras nas condições sanitárias na vida da população (MOTA et al., 2007). Após esse período, a saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos: em 1990, por exemplo, foi regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei Orgânica da Saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇOSOCIAL, 2010, p.16). Destacam-se ainda, nos anos 1990, dois importantes projetos políticos em disputa na área de saúde, o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária. Houve conquista também no campo das doenças infecciosas e parasitárias, e, como consequência, uma diminuição dos índices de morbimortalidades.

No começo do século XX, a saúde emergiu como efetiva prioridade de governo. No Brasil, houve melhoria das condições sanitárias. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), uma das características mais marcantes da modificação do padrão brasileiro de mortalidade nos últimos vinte anos foi o decréscimo dos índices de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) como causa de morte. O comportamento geral da mortalidade por causas no mundo, em particular da mortalidade decorrente de doenças infecciosas e parasitárias e de doenças crônico-degenerativas, contribuiu para a formulação da teoria da transição epidemiológica, segundo a qual ocorreria uma queda geral na mortalidade com um aumento geral da morbidade.

Dessa forma, quanto mais melhorias na saúde sanitária, mais garantias se atribuíam ao meio político, porque, de acordo com a história, o meio político tinha suas vantagens em relação ao sofrimento do povo: os resultados positivos na saúde eram outorgados pelo povo a ações políticas em seu benefício, e não ao respeito a seus direitos.

A Constituição Federal de 1988 contempla, nos artigos 196 ao 200, enunciados específicos voltados à saúde. Com relação ao que está exposto na Carta Magna, Mota e outros (2007, p. 203) concordam ser a saúde “[...] um direito de todos e dever do Estado”, ratificando que “[...] as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Conforme a afirmativa das autoras, esse sistema deveria ser utilizado de maneira correta por quem dele precisa, sem distinção de classes. Diante desses direitos afirmados, tudo mudou e, em benefício do usuário que necessitava cuidar de sua saúde, ocorreram grandes transformações.

Paim (2013, p.164) afirma que seria necessária uma revisão dos conceitos de doença e saúde, pois “[...] a transformação das práticas de saúde” imporá novas exigências. Segundo o autor, demandaria “[...] uma atenção especial para a experiência histórica bem como uma reconceituação do seu objeto: as necessidades de saúde”.

Considera-se que as exigências das práticas em saúde seriam uma forma de trazer modificações importantes à saúde da população:

Portanto, a Reforma Sanitária, enquanto proposta, foi resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Transformou-se em projeto a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde e desenvolveu-se como processo desde então, especialmente com a instalação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Pode-se afirmar que a Reforma Sanitária é, simultaneamente, uma proposta, um projeto, um movimento e um processo (PAIM, 2013, p. 173).

Após muitos governos que se sucederam no decorrer de anos, a Saúde Pública foi tomando outros rumos, facilitando assim o acesso das pessoas ao que lhe é por direito. Atendendo ao que dispõe a Lei n.º 8.080, de 13 de novembro de 1990, que declara ser a saúde um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, o SUS foi constituído e, mais tarde, regulamentado, conforme já mencionado.

Garantir o direito à saúde consiste na construção e execução das políticas de saúde, sem discriminação de raça, gênero ou etnias. Conforme Mota e outros (2007, p. 95), a saúde, na década de 1980, contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e com propostas

governamentais que contribuíram para o debate. A saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos, para assumir então uma dimensão operativa voltada para a democracia.

As autoras acima citadas concretizam que as principais propostas debatidas foram: “[...] a universalização do acesso; a concepção de saúde como um direito social e dever do Estado; a interdisciplinaridade das ações”. Além dessas propostas, destacam a “[...] reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva” (MOTA et al., 2007, p. 96).

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (2010, p. 21), “[...] a reforma sanitária teve como proposta principal a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais”. Como continuidade da política de saúde dos anos 1990, o governo do novo século, de Lula da Silva, trouxe em 2002 expectativas de uma administração melhor, com redução das desigualdades sociais por meio de uma política econômica com redistribuição de renda e geração de empregos, de caráter universalista, e, na saúde, o retorno da reforma sanitária. Porém isso não aconteceu, e a política de saúde continuou sem financiamento, focando-se na precarização, na terceirização dos recursos humanos e no (des)financiamento.

Como exemplo de focalização, pode ser destacada a centralidade dos programas de saúde da família (PSF), sem alterá-lo significativamente para que se transforme em estratégias de reorganização da atenção básica, em vez de programas de extensão de cobertura para as populações carentes. O programa precisa ter sua direção modificada na perspectiva de prover atenção básica em saúde para toda a população, de acordo com os princípios da universalidade (MOTA et al., 2007, p. 104).

A Política Nacional de Promoção à Saúde foi aprovada pela Portaria n.º 687, de 30 de março de 2006, pelo Ministério da Saúde, tendo como objetivo geral “[...] promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2002, p. 17). Reforça essa intenção:

Promover saúde é educar para a autonomia, como construído por Paulo Freire, é tocar nas diferentes dimensões humanas, é considerar a afetividade, a amorosidade e a capacidade criadora e a busca da felicidade

como igualdade relevante e como indissociável das demais dimensões. Por isso, a promoção da saúde é vivencial e é colada ao sentido de viver e aos saberes acumulados tanto pela ciência quanto pelas tradições culturais, locais e universais (BRASIL, 2002, p.13).

A política pública de saúde tem encontrado muitas dificuldades para que sua efetivação aconteça, dada a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, ao alto custo dos medicamentos, ao desafio de construção de práticas baseadas na integralidade e intersetorialidade, às perdas no financiamento responsáveis pela falta de medicamentos para os vários tipos de doenças diagnosticadas e seus programas específicos, aos avanços e recuos nas experiências de controle social, à falta de articulação entre os grupos sociais, entre outras causas. Fleury e Ouverney (2008, p. 20) definem políticas de saúde da seguinte forma:

As políticas de saúde são as decisões, estratégias, instrumentos e ações (programas e projetos) que se orientam para o cumprimento de determinadas metas delimitadas para cada campo de atuação das políticas públicas, como, por exemplo, política nacional de saúde no campo, da mulher, da população negra, de saúde no trabalho, etc.

Podem-se entender as políticas de saúde como estratégias, instrumentos e planos, que produzem uma ação que não se limita ao setor da saúde, mas podem influir em diversos outros setores, tais como o econômico, o político e o cultural. Também podem, igualmente, cumprir vários outros papéis ou funções, além de seu objetivo básico, que é resolver problemas de saúde.

1.1 EDUCAÇÃO EM ASMA

A Asma Brônquica (AB) é uma doença de alta prevalência, na maioria das vezes associada a muitas implicações, que se manifesta principalmente na infância. Trata-se de uma inflamação das vias aéreas inferiores, que se relaciona diretamente com a alergia. O Protocolo Clínico da Asma da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI) (2006, p.13) afirma que essa inflamação consiste no “[...] aumento da secreção brônquica e na constrição da musculatura lisa dos brônquios, além de estar diretamente ligada às crises de falta de ar, chiado no peito e tosse”. A isso se dá o nome de crise asmática, que é a agudização da asma.

Essas crises têm um custo individual alto para a sociedade, e alguns aspectos podem ser medidos, como o custo gerado por um grande número de procuras a Unidades de Emergência ou mesmo os altos custos associados à internação. Entretanto, os sofrimentos pessoais e familiares, associados ao absenteísmo à escola ou ao trabalho, além da perda da capacidade produtiva, são incalculáveis. Conforme o relatório do Programa de Iniciativa Mundial para a Asma⁴ (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2014, p.3), “[...] estima-se que a asma afete 300 milhões de pessoas a nível mundial”.

A AB é um problema grave de saúde global que acomete todos os grupos etários, com prevalência crescente em muitos países em via de desenvolvimento. Em virtude do aumento de custos de tratamento e dos encargos acrescidos para os doentes e a comunidade, “[...] a asma constitui um ônus inaceitável para os sistemas de saúde e para a sociedade, causando perdas de produtividade nos locais de trabalho (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2014, p.3)”.

Conforme a Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB) (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2004), o tratamento da asma, nas Unidades Básicas de Saúde, existia com medicações de distribuição gratuita, que nada mais eram que controladores de crises e que não atacavam a origem do problema, que é a inflamação crônica das vias aéreas. Além disso, não existiam outros meios que ajudassem as pessoas com asma a ter um entendimento melhor de sua saúde, uma educação em asma, uma orientação adequada sobre a higiene ambiental para amenizar as crises, que, não realizada, favoreceria o processo alérgico.

Outro fator importante a ser analisado são os determinantes sociais, que compreendem as condições econômicas e sociais que afetam a saúde. Entre essas incluem-se renda, educação, emprego, desenvolvimento infantil, cultura, gênero e condições ambientais. As precariedades desses determinantes oferecem dificuldades que implicam a qualidade de vida das pessoas com asma. De acordo com Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 80-82), há várias abordagens para o estudo dos mecanismos através dos quais os determinantes sociais de saúde provocam as

⁴Esse Programa foi traduzido para a língua portuguesa do Brasil como Programa de Iniciativa Mundial para a Asma, que corresponde em inglês a Global Initiative for Asthma (GINA).

iniquidades em saúde.

A primeira delas privilegia os “aspectos físico-materiais” na produção da saúde e da doença, entendendo que as diferenças de renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em infra-estrutura comunitária (educação, transporte, saneamento, habitação, serviços de saúde etc.), decorrentes de processos econômicos e de decisões políticas (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 82).

São vários os fatores desses determinantes sociais que realmente afetam a saúde emocional e física, trazendo consequências e envolvendo a família no problema. Entre eles encontra-se o fumo, que acarreta sérias implicações ao aparelho respiratório. Buss e Pellegrini Filho (2007) concluem que o outro enfoque privilegia os “fatores psicossociais”, explorando as relações entre desigualdades sociais, envolvidos também com as questões sociais e a situação de saúde, com base no conceito de que as percepções e as experiências de pessoas em sociedades desiguais provocam estresse e prejuízos à saúde.

Dessa forma, pode-se afirmar que quem cuida diariamente da pessoa com asma e de sua família sabe que eles enfrentam não apenas problemas relativos à aquisição da terapêutica apropriada ou à aquisição de benefícios para quem tem muitas dificuldades no trabalho, mas também questões que envolvem os determinantes sociais, a falta de informação e conhecimento sobre o controle ambiental, a falta de conhecimento para lidar com as crises agudas, além de dificuldade de acesso ao especialista, pois é cada vez mais difícil a marcação de consultas nos programas de tratamento da asma. São poucos os profissionais para um número alto de asmáticos. As consultas deveriam ser de pelo menos três a seis meses para o retorno, mas essa não é a realidade atual, pois há pessoas com asma com previsão de retorno de um ano pós-consulta.

A genética apresenta um papel importante na expressão da asma. O risco de desenvolver asma na infância está intimamente relacionado à presença da doença nos pais. Se um dos pais sofre de asma, o risco de a criança desenvolver asma é de 25%; se ambos os pais são asmáticos, esta taxa pode alcançar 50%. Além disso, estudos com gêmeos encontraram taxas de concordância para asma que variam de 4,8 a 33% para gêmeos dizigóticos e de 12 a 89% para gêmeos monozigóticos. Cerca de 50% dos casos iniciam-se antes dos 10 anos de idade, e em torno de 25% iniciam-se após os 40 anos. Vários estudos sobre prevalência demonstram preponderância na infância (aproximadamente 8 a 10% da população) com declínio nos adultos jovens (5 a 6%). Porém, ocorre uma segunda elevação no grupo com mais de 60 anos de idade, alcançando a faixa de 7 a 9% da população (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA, 2006, p.

15).

Em muitas pessoas com asma, principalmente naquelas em que a doença se iniciou antes dos 16 anos, pode ocorrer regressão espontânea, sem que haja mais crises de broncoespasmo. No entanto, em um terço deles, a asma persistirá na idade adulta. Nessa perspectiva, a Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia (SBAI) (2006) retrata algumas circunstâncias que contribuem para a evolução da doença: sexo feminino; início da doença com dois anos de idade ou mais; pico de fluxo expiratório constantemente baixo durante a infância; pais com asma; exposição contínua a alérgenos; história de eczema, rinite e fumo.

A principal característica fisiopatogênica da asma, conforme a ASBAI, é a inflamação brônquica, resultado de células inflamatórias, mediadores, e células estruturais das vias aéreas. Essas células estão presentes em todas as pessoas asmáticas, inclusive naquelas com asma de início recente, nas formas leves da doença, e mesmo entre as assintomáticas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA, 2006, p. 229).

Com o tratamento, o principal objetivo é manter o controle da asma por períodos prolongados. Para isso, é importante que a família e a pessoa afetada sejam orientadas sobre a doença e sobre procedimentos para eliminar ou controlar os fatores desencadeadores tanto dentro de casa como no ambiente de trabalho. É primordial o entendimento sobre a doença, pois é comum que os menos avisados, quando conseguem controlar a doença, relaxem com a medicação. É necessária a realização do exame de espirometria no mínimo semestralmente, no caso das pessoas com asma mais grave, e anualmente, em todos os outros casos. As consultas devem ser no mínimo de três a seis meses.

A educação, associada ao tratamento farmacológico sob orientação da ASBAI (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA, 2006, p. 229), “[...] constitui um dos pilares fundamentais na aquisição de motivações, habilidades e confiança no tratamento, o que permite impacto positivo na mudança de comportamento em relação à doença”, e ajuda, contribuindo assim para o estabelecimento de uma vida normal para os que são afetados. A educação sobre a asma pode ser oferecida tanto a profissionais da saúde, familiares e cuidadores

quanto à população em geral.

Percebe-se claramente pouca informação das pessoas com asma, inclusive da equipe de saúde, que recorrem aos prontos-socorros e ambulatórios sobre sua doença, sobre os sintomas precoces de uma crise, sobre como maximizar o uso dos medicamentos e de outras medicações e sobre a necessidade de uma higiene ambiental adequada.

É necessária a essas pessoas a informação, uma educação sobre o assunto, seus comprometimentos, e sobre formas de controlar os sintomas da doença de forma responsável, sem mais prejuízos à saúde. As pessoas com asma ganhariam em qualidade de vida se fossem informadas adequadamente sobre todos os procedimentos necessários ao enfrentamento da doença. Pode-se orientar a população de asmáticos sobre como reconhecer os sintomas e os fatores desencadeantes e sobre como saber evitá-los, usando material informativo a respeito da prevenção e dos cuidados com o ambiente, promovendo palestras educativas. A educação dessas pessoas e de seus familiares pode ser feita individualmente ou em grupos.

Conforme a ASBAI (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA, 2006), o controle e o tratamento efetivo da asma envolvem uma série de medidas e benefícios: aprimoramento da técnica de utilização de medicamentos por aerossol, maior adesão ao tratamento, diminuição de internações, redução das visitas à emergência, menor perda de dias de escola e de serviço, redução dos custos econômicos com a doença e melhora da qualidade de vida. É importante que um programa de educação para o tratamento da asma seja adaptado às características socioeconômicas e culturais da população-alvo.

Dessa forma, o profissional de Serviço Social desenvolve algumas ações socioeducativas, pois trabalha com prática reflexiva, de acordo com o CFESS (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 54). Entre as que se destacam estão: sensibilizar os usuários acerca de seus direitos sociais; orientar sobre rotinas institucionais, promoção de saúde e prevenção de doenças por meio de atividades socioeducativas em grupos; socializar informações e potencializar as ações socioeducativas; realizar atividades em grupo com usuários e suas famílias,

abordando temas diversos. Essas ações baseiam-se em “[...] orientações reflexivas e socialização, e informações passadas por meio de abordagens, sejam individuais, grupais ou coletivas, aos usuários e seus familiares”.

As ações socioeducativas e/ou educação em saúde não devem pautar-se pelo fornecimento de informações e/ou esclarecimentos que levem a simples adesão do usuário. Mas devem ter como intencionalidade a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura e enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade e potencializar os sujeitos para a construção de estratégias coletivas (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 54).

Pode-se designar a educação em saúde como educação informal, que opera em ambientes espontâneos, onde as relações sociais se desenvolvem segundo gostos, preferências. A educação informal compreende valores universais e culturais que acompanham a história de famílias e são passados de pai para filhos, seguindo-se assim uma cadeia de informações.

A educação não formal designa um processo com várias dimensões, tais como: a aprendizagem política dos direitos dos indivíduos enquanto cidadãos; a capacitação dos indivíduos para o trabalho, por meio da aprendizagem de habilidades e/ou desenvolvimento de potencialidades; a aprendizagem e exercício de práticas que capacitam os indivíduos a se organizarem com objetivos comunitários, voltadas para a solução de problemas coletivos cotidianos; a aprendizagem de conteúdos que possibilitem aos indivíduos fazerem uma leitura do mundo do ponto de vista de compreensão do que se passa ao seu redor; a educação desenvolvida na mídia e pela mídia, em especial a eletrônica (GONH, 2006, p. 28).

De acordo com Gonh (2006), a educação formal pressupõe ambientes normatizados, com regras e padrões comportamentais definidos previamente. A educação informal ocorre em ambientes e situações interativas construídos coletivamente, segundo diretrizes de dados grupos. Usualmente a participação dos indivíduos é optativa, mas também pode ocorrer por força de certas circunstâncias da vivência histórica de cada um. Há, na educação informal, uma intencionalidade na ação, no ato de participar, de aprender e de transmitir ou trocar saberes.

A educação informal não é organizada; os conhecimentos não são sistematizados e são repassados a partir das práticas e experiências anteriores. Usualmente é o passado orientando o presente. Ela atua no campo das emoções e sentimentos. É um processo permanente e não organizado. Desenvolve laços de pertencimento. Ajuda na construção da identidade coletiva do grupo (este é um dos grandes destaques da educação não formal na atualidade); ela pode colaborar para o desenvolvimento da autoestima e do *empowerment* do grupo, criando o que alguns analistas denominam o capital social de um grupo (GONH, 2006, p. 30).

Cada dia de nossa história é marcado por novas aprendizagens, seja em conselhos dos pais, seja em uma roda de conversa com amigos e familiares; é uma educação informal ensinada pela própria vivência. Conforme afirmam Peixoto e outros (2003, p. 77), “[...] o ato de educar circunscreve-se numa realidade vivenciada pelo ser humano, seja essa realidade informal ou formal”.

Os principais objetivos de um Programa de Educação em Asma é informar à população em geral que a asma é uma doença pulmonar crônica que pode ser controlada; que há custos sociais somados à doença, tais como faltas à escola, ao trabalho, ao lazer com a família, custos para a qualidade de vida das pessoas com asma. São necessários novos programas educacionais com desenvolvimento de métodos de cuidados e serviços que possam atender as pessoas que são afligidas com tal diagnóstico.

1.2 O PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA ASMA

O Ministério da Saúde, em dezembro de 1999, instituiu o Programa Nacional de Controle da Asma (PNCA), que caminhou a passos lentos, apresentando muitas falhas, entre as quais a falta de medicamentos para os portadores da doença. Conforme a RAMB (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2004), apesar da existência de financiamento para aquisição de medicamentos de controle, há carência de políticas locais de manejo da asma, envolvendo atividades programáticas específicas e coordenadas. A ASBAI e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) publicaram vários consensos, sendo o Consenso I, III e IV específicos sobre a asma.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e Tisiologia (SBPT), programas surgiram em diversas cidades na tentativa de alcançar os objetivos sugeridos no I Consenso Brasileiro de Educação em Asma. De acordo com Souza e March (2010, p.2), estudos comprovam que a asma é um problema relacionado à Saúde Pública e à melhoria de vida das pessoas com essa doença.

De acordo com os autores, o Programa GINA (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2014) visa melhorar os cuidados com pessoas com asma, divulgando informações

científicas e recomendações aos programas especificamente elaborados para o tratamento pelos profissionais de saúde, além de folhetos educativos às pessoas com asma e suas famílias. Todo empenho deve ser feito em relação à disponibilidade de serviços de saúde e ao acesso aos medicamentos para que essas pessoas não interrompam seu tratamento, além da atenção voltada às questões educacionais, pois um tratamento bem-sucedido traz garantia na melhoria de vida. Até recentemente, as preocupações eram com as crises, que agora podem ser controladas graças à possibilidade de acesso aos medicamentos disponibilizados pelo Governo a todas as pessoas.

A ausência de programas educativos/preventivos específicos para a asma e a falta de informação trazem transtornos para o indivíduo, para a família e também para a equipe de profissionais, pois é por meio de programas dessa natureza que o custo com a doença pode ser amenizado.

Segundo a RAMB (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2004), mesmo havendo crises frequentes e um número maior de asmáticos, a medicação inalatória de longa duração disponível consegue controlar as crises com maior tranquilidade, melhorando a qualidade de vida dessas pessoas.

O I Consenso Brasileiro de Educação em Asma definiu, em 1998, um plano de educação e de controle da asma. Em decorrência, foram criados diversos programas na tentativa de alcançar os objetivos traçados. Neste I Consenso, entendeu-se que a equipe ideal para desenvolver esses programas deveria ser multiprofissional, composta por médico, enfermeira, fisioterapeuta, técnico, educador, assistente social e psicólogo, podendo ser adaptada para cada região, de acordo com os recursos disponíveis. Dessa forma, proporcionaram-se olhares diferentes sobre o Programa de Educação em Asma e um melhor direcionamento dentro da realidade vivida.

Os profissionais do setor saúde poderão proferir palestras educativas com vistas a melhorar o atendimento e a interação com a pessoa que convive com a asma, garantir o diagnóstico numa abordagem terapêutica mais adequada e convencer a pessoa e seus familiares a participarem mais ativamente do tratamento. Assim, com essa atuação profissional, contribuirão para diminuir a taxa de morbidade e

mortalidade.

Compete às Secretarias Municipais de Saúde programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, inserindo de preferência a Estratégia de Saúde da Família, com ênfase no fluxo de atendimento, garantindo, dessa forma, o esquema de referência e contrarreferência e os recursos que viabilizem as ações de dispensação de medicamentos pactuados nacionalmente, ou contemplando a asma entre as doenças específicas para o acesso aos medicamentos excepcionais.

A Política Nacional de Medicamentos da Gerência de Medicamentos (GM) do Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, favoreceu o acesso a alguns medicamentos de controle da asma. Em 2001, foi criado pelas mesmas sociedades envolvidas no I Consenso Brasileiro de Educação em Asma, o PNCA, com o objetivo de oferecer assistência às pessoas asmáticas e mantê-las pelo SUS. Após isso, várias cidades passaram a adotar o Programa de Educação em Asma.

O III Consenso Brasileiro de Educação em Asma confirmou que a educação é fundamental para o sucesso do controle da asma, tendo um impacto positivo na mudança ativa de comportamento frente à doença.

Conforme a RAMB (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2004), este Consenso foi realizado na cidade de Salvador/BA, em 4 de agosto de 2001, quando foi lançada a Carta de Salvador. O documento constituiu a mais verdadeira manifestação da medicina brasileira ligada à assistência e ao problema da asma, “[...] visando organizar, implantar e manter a assistência das pessoas com asma através do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

As mesmas sociedades envolvidas no I Consenso Brasileiro de Educação em Asma, agora juntamente com a Sociedade de Clínica Médica e o Ministério da Saúde, assumiram um compromisso com o objetivo de estabelecer diretrizes para a criação do PNCA. Após extensos debates, foi encaminhada ao Ministério da Saúde a Carta de Salvador, datada de 2001 (ANEXO A).

A Carta de Salvador foi um marco na história das pessoas com asma, pois alertava para a necessidade urgente de se implantar o PNCA, com o objetivo de oferecer

assistência às pessoas asmáticas e mantê-las pelo SUS. Em decorrência dessa proposta, melhorou o acesso ao tratamento e às medicações.

Obter conhecimento é a chave para uma solução futuramelhor, isto é, uma condição comum, que traz impacto nas demandas do SUS; ter conhecimento é uma forma de promoção da saúde. No III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, ocorrido em 2002, começou-se a pensar sobre os cuidados com a asma e com a rinite alérgica, porém somente em 2004 foi elaborado pelo Ministério da Saúde o “Manual técnico de asma e rinite: linhas e condutas em atenção básica”.

De acordo com a Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ)(2010), até o ano de 2004, em relação aos cuidados com a asma e a rinite, não existia uma política nacional de abordagem integral às pessoas em tratamento dessas doenças; apenas o tratamento da asma grave era contemplado no elenco do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, instituído por meio da Portaria GM n.º 1.318, de 23 de junho de 2002, atualizada pela Portaria n.º 921, de 25 de novembro de 2002, da Secretaria de Assistência à Saúde(SAS) do Ministério da Saúde. Esse Programa assegurava o acesso aos medicamentos Beclometasona, Budesonida, Fenoterol, Formoterol, Sabutamol e Salmeterol para todas as pessoas em tratamento de asma grave, cujo caso clínico se enquadrasse no Código Internacional de Doenças (CID 10), tendo em vista que a doença tem levado a óbito.

Em 2004, o Ministério da Saúde publicou o “Manual técnico da asma e rinite: linhas de conduta em atenção básica”, que corrobora o do III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma e o “Guia para manejo da rinite alérgica e seu impacto na asma”, de 2002. Assim, mediante essa política, o tratamento da asma leve a moderada passou a ser realizado na rede de atenção básica.

Com a Portaria GM n.º 1.105, de 5 de julho de 2005, o Ministério da Saúde assumiu o compromisso pelo fornecimento dos medicamentos destinados ao tratamento da asma leve e moderada e da rinite; porém, por sugestão dos gestores estaduais e municipais de saúde, houve a descentralização dos recursos federais destinados ao custeio de medicamentos da Farmácia Básica, o que resultou na revogação dessa Portaria em outubro de 2005.

Em 26 de outubro de 2005, o Governo lançou a Portaria GM n.º 2.084, que autorizava o financiamento da medicação Beclometasona Spray 250 mcg e Salbutamol Oral e Spray e, para a rinite, Beclometasona Spray 50mg. Estes fazem parte dos medicamentos elencados para as Unidades Básicas de Saúde.

A IV versão das Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma, de 2006, foi um grande marco: reuniu os representantes das associações médicas, do Ministério da Saúde e dos treze programas de combate à asma em funcionamento, em Brasília, para discutir pontos importantes, tais como capacitação profissional, planejamento, implantação, cobertura epidemiológica, financiamento e resultados. Outra abordagem foi a importância do desenvolvimento das políticas públicas para a asma, de acordo com a integralidade, do modelo assistencial e da vigilância em saúde, com base nos resultados dos programas já implantados.

Com o passar do tempo, novas Portarias foram surgindo e aprimorando os serviços oferecidos. Em janeiro de 2007, a Portaria GM n.º 204 regulamentou a transferência dos recursos federais para ações e serviços de saúde sob a forma de blocos de financiamento e incluiu nesses blocos a assistência farmacêutica. Definiu que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. A Portaria GM n.º 698, de 2006 dispõe:

Os recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento. A parte financeira variável do Componente Básico consiste em valores *per capita* destinados à aquisição de medicamentos e insumos de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

Em 26 de novembro de 2009, a Portaria GM/MS n.º 2.981 aprovou o componente especializado da assistência farmacêutica, que se destina ao fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento precoce. Em 28 de dezembro de 2010, a Portaria GM/MS n.º 4.217 aprovou as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, contemplando assim o Programa de Asma e Rinite com medicamentos do elenco de Referência Nacional.

No ano de 2012, foram publicadas as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma, enfatizando assim o cuidado com

as pessoas com asma. No mesmo ano de 2012, foi lançado o Programa Brasil Carinhoso, um conjunto de ações com o objetivo de redução da pobreza na infância. Entre as medidas desse Programa estava a que incluía a distribuição gratuita de três medicamentos para o tratamento da asma (Brometo de Ipratrópio, Beclometasona e Salbutamol) através do Programa Saúde Não Tem Preço. A população é o principal fiscalizador na implementação desses programas, visto que, além de ser objeto da ação, é através dela que o conhecimento, a educação mesmo informal é passada à frente, de geração em geração. Diante desse compromisso, em 2000, no HSCMV/ES, foi implantado o Ambulatório de Asma, que inaugurou o CREAS.

1.3 O HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA E O CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASMA

As atividades da Santa Casa de Misericórdia tiveram início entre os anos de 1545 e 1551, no período do donatário Vasco Fernandes Coutinho. A história da Santa Casa iniciou-se em Vila Velha, na época da fundação da Capitania. Não foram encontrados relatos históricos do seu funcionamento, referência aos nomes de seus fundadores, nem menção à sua transferência para a Vila de Vitória. Acredita-se que documentos sobre a Irmandade que a administrava e sobre essa casa de saúde estejam no Arquivo Nacional da Torre do Tombo, em Portugal.

Conforme Schwab e Freire (1979), julga-se que a transferência da Irmandade para a Vila de Vitória ocorreu em 1.º de junho de 1605, quando foi instituído e fundado o Hospital de Caridade da Nossa Senhora de Misericórdia. Julga-se também que nessa mesma época, ocorreu a transferência da Casa de Caridade para a Vila de Vitória, junto da Capela da Misericórdia, no Largo Pedro Palácios. O prédio do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória foi construído durante o governo do Dr. Jerônimo Monteiro, entre os anos de 1910 a 1912.

Atualmente o HSCMV tem vários programas de saúde implantados: Programa Vírus da Imunodeficiência Humana /Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS); Centro de Referência Estadual em Dermatologia (Salve Sua Pele), Programa

Serviço de Assistência ao Diabético (SAD), Grupo Incentivo ao Peso Saudável Infantil (GIPSI) e CREAS.

De acordo com a SOPERJ (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2010, p. 4), o CREAS, criado em parceria com a Prefeitura Municipal de Vitória, foi implantado em março de 2005, no Ambulatório de Asma do Serviço de Pneumologia do HSCMV/ES, e faz parte das instituições que aderiram ao Programa de Controle de Rinite e de Asma. Esse Programa é um projeto de assistência integrado ao SUS e à Emescam para atendimento de adolescentes e adultos.

O Programa tem como população-alvo pessoas asmáticas, com idade a partir de 10 anos. São objetivos do Programa: ser referência para o atendimento de adolescentes e adultos asmáticos do município de Vitória; reduzir o número de consultas por crise de asma; possibilitar internações em emergências; atender o asmático com equipe multidisciplinar (médico pneumologista e imunologista, assistente social, psicóloga, enfermeira, técnico de enfermagem); manter o programa de educação para pessoas com asma e seus familiares em conjunto com a Associação Brasileira de Asma (ABRA) de Vitória; enfatizar o conceito de via aérea única, reforçando a necessidade de controle da rinite alérgica conforme proposto pela Iniciativa sobre a Rinite Alérgica e seu Impacto na Asma (ARIA)⁵; pesquisar e controlar comorbidades; oferecer treinamento para profissionais da rede básica e garantir o acesso ao medicamento inalatório.

Portanto é necessário alertarmos sobre a importância da orientação à pessoa em tratamento de asma, sobre seus direitos e seus deveres, apontando assim a responsabilidade de cada um.

Hoje, no ano de 2016, dez anos após a implantação do projeto, o CREAS tem aproximadamente duas mil pessoas em tratamento de asma moderada e grave. Através desse Programa foi criado o projeto Coral “Voices em Superação”, implantado em julho de 2012. Esse projeto conta com trinta participantes e tem feito apresentações em eventos, um dos quais o Congresso Nacional de Asma, que aconteceu em outubro de 2015, no Centro de Convenções de Vitória, e, no dia 22 de dezembro de 2015, no HSCMV, para funcionários e usuários do serviço.

⁵ Sigla em inglês que significa Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma.

A efetivação desse projeto significa um grande avanço para as políticas públicas e uma conquista para o cidadão brasileiro. Conforme pesquisas, a asma é uma importante causa da morbidade de pessoas de qualquer faixa etária, no entanto, quando o tratamento é realizado de forma correta, esse quadro pode ser revertido.

2 O SERVIÇO SOCIAL: EXPERIÊNCIA DE ARTE E EDUCAÇÃO, PROMOÇÃO DA SAÚDE E APROXIMAÇÃO COM A FENOMENOLOGIA

Neste capítulo, focamos o Serviço Social inserido em arte e educação como espaço de atuação na promoção da saúde, e a profissão numa perspectiva fenomenológica.

A partir de reflexões feitas por diferentes autores, este capítulo apresenta uma narrativa sobre a profissão Serviço Social, sobre o Serviço Social em uma experiência de pessoas com asma em arte e educação, produzindo assim um novo fazer profissional através da música, sobre o Serviço Social e a promoção da saúde e sobre o Serviço Social numa perspectiva fenomenológica.

O Serviço Social é uma profissão que foi concebida em 1930 e regulamentada pela Lei n.º 3.852, de 27, de agosto de 1957. As matrizes que fundamentam os princípios do pensamento e da ação do Serviço Social adquirem diferentes formas de intervenção na medida em que acontecem as transformações em nossa sociedade e na política.

Em 1993, a Lei n.º 8.662 trouxe renovações em função das modificações sofridas ao longo do tempo pelo Serviço Social. Surgiu então o novo Código de Ética Profissional, instrumento que deve ser vivenciado no espaço de trabalho do assistente social. Esse instrumento expressa o “[...] amadurecimento teórico-político conquistado pela categoria ao longo de sua trajetória histórica, que reafirma seu compromisso com a democracia, a liberdade e a justiça social” (CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2005, p.15).

Os campos de atuação do assistente social são diversificados, e as mudanças que ocorreram trouxeram crescimento e conhecimento das percepções da essência do humano, fazendo do trabalho desse profissional uma política de vida. Sodré (2010, p. 454) indaga: “O que é uma política de saúde se não uma política sobre a vida?”

No Brasil, essa profissão é reconhecida e é legalmente exercida por profissional graduado em nível superior. Concorde-se assim com Iamamoto (2007), que descreve ser uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho e tem como matéria prima de sua intervenção a questão social.

Referindo-se à questão social, Iamamoto (2007, p. 27) afirma ser um “[...] conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura”. É trabalhada das mais variadas formas: no trabalho, na família, na habitação, na saúde, na assistência pública e em outras novas formas que surgem da questão social de acordo com as mudanças sofridas na atualidade. O autor ainda assegura que “[...] apreender a questão social é também captar as múltiplas formas de pressão social, de invenção e de reinvenção de vidas construídas no cotidiano” (IAMAMOTO, 2007, p. 28), pois o novo é representado pelo presente e é como semente que será plantada e brotará no futuro.

Para Souza e Azeredo (2004, p. 54), a questão social significa atuar com uma postura política e ética, traçando “[...] caminhos a serem percorridos pelos assistentes sociais”; é dominar o conhecimento do saber e do saber fazer com muita segurança e responsabilidade. De acordo com as autoras, “[...] é a competência do saber fazer bem”.

O trabalho do assistente social na saúde iniciou, segundo Sodré (2010, p. 456), com “práticas e orientações educativas” sobre higiene, de um modo geral aplicada à vida privada, controle da natalidade, doenças infantis, saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde. Pode-se usar o termo “política para a vida”, pois foi através dessas orientações que a população passou a ter consciência de regras para uma vida saudável e com qualidade.

Iamamoto (2007, p. 20), em sua reflexão sobre a profissão, considera que, para garantir a “[...] sintonia do Serviço Social com os tempos atuais, é necessário romper com a visão para dentro dos muros”, uma visão prisioneira; é necessário alargar horizontes, ter uma nova percepção, “[...] requalificar o fazer profissional”. A autora ainda reforça que é necessário “[...] sair da redoma de vidro que aprisiona os assistentes sociais”; na verdade, é buscar a inovação, o novo olhar, novos horizontes, descobrir novos conhecimentos e novas alternativas, um novo fazer profissional. Para ela, o assistente social, historicamente, tem sido um “agente facilitador”, que implementa as políticas públicas e atua diretamente com a população a que o serviço se destina.

Essa afirmação leva-nos a entender que o conservadorismo ainda é muito

expressivo na atuação profissional. São, portanto, necessárias novas possibilidades do fazer profissional, uma das quais envolve arte e educação, inserindo um novo conhecimento a essa atuação.

É uma ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição seus projetos, para defender seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Requer, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes, passíveis de serem impulsionadas pelo profissional (IAMAMOTO, 2007, p.21).

Para aprimorar o atendimento profissional, é necessário ter uma consciência do objeto valioso de estudo, o homem, que a fenomenologia aponta como um ser de essência, entendendo seus valores, não o vendo como um conjunto de aparelhos e sistemas orgânicos, e sim como um ser único, integral, sensível e social. A questão social pode ser entendida de variadas formas, que requerem também intervenções pautadas em estratégias e uso de instrumentos adequados.

Pode-se concordar com as autoras Santos, Backx e Guerra (2013, p. 26), para quem, “[...] para desenvolver ações, o profissional lança mão de ferramentas que são os instrumentos [...]” necessários ao exercício de sua função. São muitos os instrumentos a serem usados, e, quando falamos do ser, de sua essência, de seus valores e da percepção, trazemos para perto as ações, os procedimentos e os instrumentos, fazendo uso do acolhimento, pois este ser de essência e sua família precisam ser acolhidos; fazendo uso da escuta qualificada, pois, quando o profissional entrega seu tempo a escutar esse usuário, até pelo olhar demonstra cuidado, um desvelar por completo.

Outra inovação na profissão é a inserção do assistente social na equipe multidisciplinar. Cada profissional da área tem suas tarefas diferenciadas, desenvolvendo variadas formas de olhar em relação à demanda assistida; cada profissional seleciona um fazer com qualidade e responsabilidade. Santos, Backx e Guerra (2013, p. 99) acrescentam:

Quando o assistente social participa da equipe multiprofissional responsável por programas e projetos sociais, ele desempenha um importante papel de agente aglutinador e mobilizador da equipe, bem como contribui para a montagem da estrutura institucional de atendimento dos usuários envolvidos nas ações.

Para os autores, “[...] a cada um desses profissionais cabe a tarefa de contribuir de forma mais qualificada possível, o que permite uma melhor visão e reconhecimento do que seja o papel de cada um na instituição” (SANTOS; BACKX; GUERRA, 2013, p. 99).

Sabe-se que a doença traz consigo a dor, a tristeza, a angústia, a solidão, e esses sentimentos ficam guardados no secreto da alma, resultam em isolamento. A escolha é o silêncio, e o não envolvimento da família provoca inquietação. O papel do profissional é muitas vezes o de ouvir esse doente, que se sente não compreendido. É nesse momento que as possibilidades de uma nova atuação vêm à tona: usar a arte para modificar a rotina dessa pessoa, envolvê-la em novas atividades, mostrar que o novo é a gente quem faz.

O assistente social, em sua ação profissional, envolve-se no dia a dia dos usuários, muitas vezes em circunstâncias de desespero, angústia e tristeza em suas vidas, partilhando a alegria, as conquistas, a dor e, muitas vezes, as lágrimas. É necessário lembrar que esse profissional também é um ser humano, dotado de sentimentos, e sente na pele a dor de cada atendimento. É necessário ter um olhar baseado no humano e em sua essência, conforme Martinelli (1994, p. 13): “[...] uma riqueza de vida que poucas profissões têm, [...] uma atividade que se constrói na trama do cotidiano, que se constrói nas tramas do real”, e, de acordo com Forti e Guerra (2013, p. 25), “[...] a sensibilidade da percepção do profissional frente à fragilidade do sujeito e pela sua angústia, sofrimento e dores, sendo necessário atendimento imediato”.

Em sua verificação sobre a prática, assume diferentes orientações e tenta ser ágil ante as circunstâncias e em “[...] decorrência do nível de receptividade do mundo exterior pela consciência, pois em sua cotidianidade trabalha com a imediaticidade, que é a categoria reflexiva que orienta a prática profissional” (FORTI; GUERRA, 2013, p. 25), que se depara com a percepção, o entendimento e a sensibilidade em relação ao usuário.

Desse modo, na mesma linha da discussão acerca do fazer profissional, destacam-se as contribuições dos autores supramencionados:

Na prática profissional do assistente social, cujo movimento da consciência repousa no entendimento, encontra a aparência dos fenômenos e a toma como se fosse a essência. Os fenômenos não revelam o que é a realidade, a essência está escondida sob a aparência das coisas, e o conteúdo encontra-se envolto pela forma, pelo formalismo (FORTI; GUERRA, 2013, p. 33).

Essa afirmação permite que se faça uma comparação, pois cada atendimento é como ostra no fundo do mar: é bem fechada, suja, carregada de cascalhos, porém os atritos sofridos por ela produzem uma riqueza ímpar, a pérola. Assim são os atendimentos aos que chegam ao Serviço Social, carregados de problemas, angústias, mas levando dentro de si uma riqueza sem preço. Somos finitos, e a angústia não é nada quando a comparamos com a grandiosidade do viver.

Werle (2003, p. 3) afirma que Heidegger “[...] não pensava a angústia como um nada diante da infinitude de Deus, ele descartava esse pensamento, mas afirmava a angústia apenas como fenômeno existencial da finitude humana”. O autor afirma que a angústia para ele seria algo que produzimos durante nossas ocupações do dia a dia e, através disso, nos sobrevém um tédio. Ao falar do medo, considera que seria algo que se volta para fora e atinge o próprio homem. Tendo medo de si mesmo, nele estariam a causa e o efeito.

O ser humano vive o seu dia a dia pensando no que seria essa angústia de morte diante das circunstâncias advindas e como isso acontece. Giles (1989, p. 105) mostra como Heidegger falava sobre a morte, sua angústia do não mais existir:

Mas, quando vem a morte, já não existo mais e, assim, não há uma jornada propriamente dita que eu possa afirmar ter acabado. E, mais ainda, quando já fiz a metade da jornada, só posso chegar até o final atravessando a outra metade que resta. Porém, a morte é o fim da vida humana, no sentido de que pode terminar de repente, a qualquer momento, a minha existência. A existência não é dada ao Ser-aí como um caminho arranjado no fim do qual está a morte, mas a morte, como possibilidade, atravessa a sua existência: a qualquer momento pode surpreendê-lo.

Nesse momento de tanta angústia ou depressão, buscamos por mudanças, reciclamos as energias ruins em produções boas. O Serviço Social, no campo da saúde, caracteriza-se como um processo educativo que tem utilizado a arte como um instrumento em suas intervenções em pessoas com asma e suas famílias, visando despertar uma consciência crítica e um exercício de cidadania, trazendo a percepção e da família sobre a importância de sua participação e apoio durante o tratamento.

Para Mota e outros (2007, p. 321):

O assistente social é o profissional que faz o primeiro contato/ atendimento com os pacientes encaminhados para as diversas clínicas especializadas. Seus principais objetivos são identificar os pacientes que necessitam participar dos grupos terapêuticos e mobilizar o grupo de referência familiar para colaborar no sucesso do tratamento. Para tanto, as atividades do assistente social articulam-se com as de outros profissionais da equipe, sobretudo médicos, enfermeiros e psicólogos.

De acordo Mota e outros (2007, p.321), o profissional de Serviço Social, inserido nessa equipe, busca ferramentas para assegurar o diagnóstico e o tratamento em serviços ambulatoriais, evitando assim internações. Em outros setores, desenvolve algumas ações socioeducativas, pois trabalha com a prática reflexiva (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 54). Entre as que se destacam estão: sensibilizar os usuários acerca de seus direitos sociais, rotinas institucionais, promoção de saúde e prevenção de doenças por meio de grupos socioeducativos; socializar informações e potencializar as ações socioeducativas; realizar atividades em grupo com usuários e suas famílias, abordando temas diversos.

2.1 ARTE E EDUCAÇÃO COMO ESPAÇO DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

No HSCMV/ES, o Serviço Social atua em vários setores junto com a equipe multidisciplinar. É um trabalho de competência e responsabilidade com os usuários do SUS. A equipe é composta por oito assistentes sociais, assim distribuídos: uma coordenadora, duas assistentes sociais para atendimento dentro das enfermarias, duas assistentes sociais responsáveis pelos ambulatórios de especialidades, duas no Pronto Socorro em horários diferentes e uma no plantão de atendimento da sala de Serviço Social. É uma equipe que trabalha comprometida com um fazer profissional de qualidade.

Esse trabalho tem como lócus o Ambulatório de Asma do HSCMV, no CREAS, implantado no ano de 2012, com a proposta de arte e educação para inserção das pessoas em tratamento da asma, que se caracteriza como uma doença inflamatória crônica.

Através da arte e da educação, o indivíduo conquista sua autonomia, seu senso crítico ante as questões sociais que o cercam; é “[...] capaz de promover a construção da sua identidade, à medida que entendemos que é por meio da arte que o agente transformador e socializador se manifesta” (SANTOS; BARROS, 2010, p. 1).

O assistente social, nesse setor, atua ao lado das pessoas com asma, com palestras socioeducativas, orientações em relação à saúde e à doença e participação em projetos voltados para elas.

A experiência no Coral “Voices em Superação” é um exemplo de trabalho do assistente social. Arte e educação são por ele inseridas nesse trabalho através de uma atividade lúdica, um grupo musical, tendo como participantes as pessoas em tratamento da asma. Sabe-se que os elementos da música já vivem dentro do homem, mas, como afirma Cavalvanti (2002, p. 50), “[...] o som e o ritmo dos batimentos cardíacos, na respiração e na voz que produz”, com a agitação diária passam muitas vezes despercebidos.

A música, arte e a educação, como algo reestruturador do indivíduo, é um processo libertador, um agente socializador, capaz de transformá-lo. Pode-se dizer assim que a arte facilita a aprendizagem, capacitando este ser dotado de muitas qualidades.

Conforme Oliveira (2011, p. 41-42), a arte tem sido reconhecida no Serviço Social como um novo instrumento, uma nova forma de expressão, de emancipação política, uma mediação no dia a dia desenvolvida pelo profissional, “[...] contribuindo para intervenções mais criativas que possam ajudar na consolidação do projeto hegemônico da profissão”. A autora afirma que a arte pode contribuir para a “[...] manutenção da ordem social ou a construção de uma nova ordem social, tem essência educativa que pode levar o homem a transformação e compreensão da realidade, saindo do estado alienado”.

Para Oliveira (2011, p. 44), “[...] a arte não pode ser para as pessoas apenas uma mera contemplação, mas algo que possa causar reflexão, jogando por terra o papel de mero espectador”. É nesse momento que a atuação profissional acontece: estimular a percepção desse espectador, tornando-o um sujeito crítico e de direitos.

O assistente social inserido em uma atividade de arte e educação desenvolve um novo fazer, promove transformação e um novo recomeçar na vida das pessoas com asma. A arte é utilizada como mais um dos instrumentos do Serviço Social numa função educadora, com sentido de empoderar o usuário, elevando sua autoestima, pois desenvolve a cognição e a capacidade de aprender.

De acordo com Oliveira (2011, p. 44), o “[...] Serviço Social é uma profissão de caráter interventivo, desafiada a construir e utilizar mediações alternativas que possam dar conta das complexidades dos fenômenos sociais”. Em sua afirmação, a autora considera que a arte é um instrumento capaz de trazer estímulo para o homem e transformá-lo em “um ser crítico e criativo”, e isso amplia sua “noção de direitos e consciência social”. A arte no Serviço Social tem uma essência educativa.

O assistente social, em sua atuação com o grupo, integra ao seu trabalho arte e educação, por meio da música, desenvolvendo um olhar de respeito, valorização e interação com o outro. O olhar para si torna-se menos doloroso, mais realista e possivelmente promove um equilíbrio de vida entre o mundo interno e o externo. A música, conforme Cavalcanti (2002, p. 26), “[...] tem acesso direto ao sistema límbico, ou melhor, às áreas límbicas, que são a afetividade, o impulso, as emoções e as motivações”.

2.1.1 Arte e educação e música

Na percepção de Bosi (1985), a arte é frequentemente vista como uma atividade do ser humano à procura de conectar-se com o mundo e consigo mesmo e pode assumir forma transformadora, construtiva, representativa e expressiva. É um construir no qual o homem converte a matéria dada pela natureza e pela cultura. O mesmo autor reforça: “O mundo se encontra dentro e fora do artista” (BOSI, 1985, p. 41). Dessa forma, a arte é conhecimento, é o saber para melhor sentir. Em relação à discussão acima, Oliveira (2011, p.13) relata que Aristóteles definiu a arte como uma imitação da realidade.

De acordo com Azzi (2011, p. 22), arte é um reflexo do ser humano e muitas vezes representa a sua condição social e essência de ser pensante. Reconhecendo a

grande influência da arte na formação do indivíduo, o autor acredita que a experiência artística deva ser restrita e controlada. Dessa forma, a arte deveria sempre ser utilizada para fazer o bem, segundo a concepção de Sócrates, e nunca desviar o indivíduo do bom caminho.

Prates (2007, p. 225) complementa que a arte é um importante instrumento na reprodução do ser social:

Expressamos – através do traço, da cor, do som, dos gestos – sentimentos, valores, hábitos, costumes, indignações, paixões, modos de ver o mundo, a vida, a nós mesmos e materializamos na pintura, na dança, na culinária, na escultura, na dramatização, na arquitetura, na música, nossas objetivações, em parte histórica e socialmente construídas, em parte histórica e socialmente determinadas, possibilitando que sejam apreendidas pela razão e sensibilidade do outro; mas, por outro lado, reduzimos também o sentido estético, o gozo humano do belo, do bom, do confortável, quando nossa sensibilidade é alienada.

Manifestações da arte e da música sempre foram trabalhadas entre os humanos e entre os filósofos importantes da história, como Aristóteles e Platão, que também falavam da música na essência do homem. Conforme Dias (2014, p. 1), no livro VIII da *Política*, Aristóteles pergunta o porquê de a música figurar na arte e na educação. “Será que as pessoas dela se ocupam apenas pelo prazer que proporciona?”. O autor prossegue, dizendo que, de acordo com o filósofo Aristóteles, os antigos introduziram a “[...] música na educação não por verem nela qualquer necessidade ou utilidade, mas com a finalidade de ‘orientar bem o ócio’, que, para ele, constitui ‘o princípio de todas as coisas’, inclusive da Filosofia”.

Percebe-se assim que a música perpassa séculos, décadas, anos e continua produzindo efeitos dentro desse ser de tantos sentimentos e conhecimentos ao longo da história. Dias (2014, p. 4) afirma: “Aristóteles refere-se a isso inúmeras vezes como algo que sabemos a partir de nossa própria experiência. Ao ouvirmos uma música, nossa mente muda, e o que muda é o nosso *ethos*, isto é, a nossa disposição ou caráter”. A autora ainda complementa conforme Aristóteles:

Em certas situações, a música enseja divertimento e recreação do mesmo modo que o sono, a bebida e a dança. Em outras, conduz à virtude, podendo formar a alma e o caráter dos indivíduos e, ainda, proporcionar o descanso e o cultivo da inteligência (DIAS, 2014, p.2).

Ainda falando dos filósofos dos séculos passados, Dias (2014, p. 4) menciona Platão e seu livro *A República III*, acrescentando:

A influência da música sobre o caráter se origina quase que inteiramente das ideias de Platão. Esse filósofo, influenciado por Damon, concebe a música como arte que exerce uma ação direta sobre a alma humana. No livro III de *A República*, escreve que “o ritmo e a harmonia penetram no fundo da alma humana e a afetam mais fortemente, tornando-a mais perfeita”. A música é, assim, uma arte que, regulando a voz, passa pela alma e inspira a esta o gosto pela virtude.

Oliveira (2011, p. 13) comenta que, para Platão, a função da arte é ao mesmo tempo prática e mística, a arte é a via de ligação entre o homem e o divino.

A inserção das pessoas com asma é realizada através da música, aproximando-se de uma abordagem teórica da fenomenologia. A música é o instrumento usado para dar som aos sentimentos internos, reconstruir uma ponte do mundo interno em conexão com a experiência vivida.

O trabalho do Serviço Social com arte e educação tem como objetivo o incentivo para a melhoria na vida das pessoas com asma, trabalhando sua autoestima para promover uma atividade transformadora. Cada dia de nossa história é marcado por uma nova aprendizagem, um novo vivenciar seja de conselhos dos pais, seja de uma roda de conversa com amigos e famílias. É uma educação informal ensinada pela própria vivência. Conforme afirmam Peixoto e outros (2003, p. 77), “[...] o ato de educar circunscreve-se numa realidade vivenciada pelo ser humano, seja essa realidade informal ou formal”.

A música se faz na música, no som, a partir da interação com o usuário e sua intenção de escutar. A música, a arte e a educação, na atuação do Serviço Social, vêm quebrar a rotina e introduzir inovação à prática. Cavalcanti (2002, p. 53) diz:

A música como instrumento de terapia é considerada como o recurso que, com sua estrutura musical, atinge profundamente a alma do paciente. Daí a responsabilidade no seu uso, que tanto pode construir como destruir. A música mobiliza reações; ela é um tecido, uma malha sonora com suas leis e muitas possibilidades.

O nosso corpo é uma orquestra completa, entre respiração, batimentos cardíacos, ritmos e movimentos e nossa voz, envolto de emoções, sem contar com a natureza a nossa volta, o vento, a chuva, o barulho do balançar das folhas e árvores, os pássaros. Enfim, vivemos dentro de uma imensa orquestra. Durante os encontros do Coral “Voices em Superação”, percebemos uma liberdade do grupo em expor seus sentimentos, em se despir do orgulho e compartilhar um sentimento, um problema

ou alguma novidade.

Dessa forma, compreendemos que as experiências vividas em torno dessa educação se tornam uma arte, a arte de educar, a arte de viver, a arte de mostrar ao outro o que aprendemos, um agente transformador.

A arte e a cultura se situam enquanto um caráter pedagógico do Serviço Social, posto que a educação, com sua natureza informativa, estimula novas ações sociais que podem levar uma sociedade à emancipação e à consciência da cidadania. Assim, questões relacionadas à educação e à cidadania têm vínculos com a arte, pois a mesma tem na essência um papel educativo e informativo (OLIVEIRA, 2011, p.9)

2.1.2 Temporalidade

A música trabalha o resgate do humano em meio a tantas aflições sofridas neste mundo moderno, onde o tempo acaba sendo nosso maior vilão, e nos esquecemos do outro em meio a tantas atividades a desenvolver. Pavão (1981, p. 45) fala sobre a temporalidade, a questão da consciência, do tempo, afirmando que a consciência de um tempo e de um ritmo é extremamente mutável, “[...] a temporalidade consiste em o homem saber-se no tempo e emergir do tempo através de sua capacidade de objetivar-se”. Isto o leva à própria historicidade, isto é, capacita-o a discernir, transcender.

O tempo é encontrado em tudo. Na música, quando falamos do ritmo, pois é um substantivo masculino com origem no grego *rhythmos*, designa a sucessão regular dos tempos fortes e fracos em uma frase musical. Indica o valor das notas, de acordo com a intensidade e o tempo. Os sentimentos são, então, como o ritmo; de acordo com as circunstâncias, demonstram intensidades ora fortes, ora fracas, às vezes nos levantam e outras nos derrubam. Pode-se assim concordar com Merleau-Ponty (2006, p. 572): “[...] com efeito, é visível que eu não sou o autor do tempo, assim como não sou autor dos batimentos do meu coração, não sou eu quem toma a iniciativa da temporalização”.

Merleau-Ponty (2006, p. 546) concebe que não somos os autores do tempo, mas encontramos nele mesmo um recurso que pode mudar as circunstâncias ou decisões, a depender de como as tomamos. O ser temporal, da percepção da ausência que temos dos presentes que não estão presentes, traz sempre o passado

à consciência como se pudéssemos consertar algo.

Prossegue Merleau-Ponty (2006, p.546): o tempo se apresenta para nós “em ação” e não como um ser, e o “[...] mundo está inteiro dentro de mim e eu estou inteiro fora de mim [...]”, mas mesmo assim essa consciência de mundo dentro de mim é muito pequena, e o potencial de estar inteiro fora de mim indivíduo não consegue perceber; somos cercados de possibilidades e podemos ser grandes em atitudes. Segundo o dito popular, “pequenas atitudes geram grandes ações”.

O autor acima citado ainda se refere ao sujeito como sendo um observador que introduz a perspectiva, a direção, a intenção, o sentido de passado, presente e futuro, segundo a sua percepção. Na verdade, ele faz e refaz seu mundo, seja ele trágico ou bem sucedido.

Nesse sentido, Benjamin (1994, p. 223) afirma que o narrador é a figura na qual o justo se encontra consigo mesmo. Considera-se que o encontro consigo mesmo tem por finalidade conhecer o próprio interior e como a perda da capacidade de contar e de compartilhar suas experiências o tornam uma pessoa solitária. Vivemos experiências e não sabemos compartilhá-las. Quando não compartilhadas, são experiências que se desfazem sem nenhum acréscimo ao viver humano. Assim, é preciso saber viver para termos uma vida com propósito.

Desse modo, afirma Benjamin (1994, p. 221) que a verdadeira narrativa tem também uma utilidade: o narrador expressa um “[...] ensinamento moral, seja numa instrução prática, seja num provérbio ou numa forma de vida”, sendo de certa forma uma maneira de aconselhar ou mostrar um novo caminho. No seu relato, o narrador é sempre alguém que pode dar conselhos à pessoa que o está ouvindo, usando assim um pouco de sabedoria em suas palavras. O autor ainda enfatiza: “O narrador vai colher aquilo que narra à experiência, seja própria ou relatada. E transforma-a por vezes em experiência daqueles que ouvem a sua história” (BENJAMIN, 1994, p. 214).

Por conseguinte, o autor, em sua afirmativa, retrata que o indivíduo que sofre paralisa sua vida, trazendo dor e experiência com um pouco de tensão; já não consegue ouvir conselhos, mas, ao perceber seu fim, consegue transmitir

conhecimento e sua experiência de vida.

Assim como no interior do indivíduo, agonizante, desfila uma sequência de imagens – quadros de situações por ele vividas, sem se ter dado conta, também o inesquecível aflora, de repente, na sua fisionomia e no seu olhar, conferindo autoridade a tudo o que lhe dizia respeito (BENJAMIN, 1994, p. 207).

Com referência à citação acima, Dutra (2002, p. 373) comenta que a narrativa é um conselho em que a sabedoria está presente. Assim, o conselho passa a significar a continuação de uma história que se tece à medida que é contada e carrega consigo a sabedoria de um saber que perpassa o tempo.

Ao falarmos de tempo, trazemos muitas experiências vividas, lembrando-nos assim das experiências que são passadas por nossas gerações, experiências contadas ou narradas por nossos pais. Muitas experiências vividas por eles e passadas a nós como conselhos são eficientes no presente.

E que conselho é mais uma proposta do que resposta a uma pergunta, é a continuação de uma história começada (ainda que esteja a se desenrolar). Para pedirmos um conselho deveríamos, antes de mais nada, saber narrar a história (BENJAMIN, 1994, p. 201).

Benjamin (1994, p. 45) fala que o tempo é um revelador de coisas e formas novas e que realmente não temos tempo de viver todas as coisas que deveríamos viver ou que nos são destinadas: “[...] é certo, conseqüentemente, que o tempo revela uma nova e até então desconhecida forma de eternidade a quem se aprofunda em seu fluxo”.

Zanfra (2014, p. 98) comenta sobre a temporalidade nos tempos presente, passado e futuro: “[...] no tempo em si, não existe nada que já não contenha em si todo o seu passado, presente e futuro. Faz parte do ser o tempo, o escoar”. Nós nos situamos no tempo; quando inserimos a nossa intencionalidade, inserimos o presente no mundo. O presente que se explode em direção a um passado ou a um porvir dependerá de como é a nossa visão do mundo interno e externo.

Merleau-Ponty (2006, p. 552) reconhece que “[...] aquilo que para mim é passado ou futuro está presente no mundo”. Assim, essa relação de tempo é feita pelo ser humano, pelas suas escolhas; depende simplesmente de como entende o que acontece dentro dele mesmo. É não ser o tempo de amanhã, mas trazer sempre o

presente como momento único, vivê-lo com intensidade, pois, com toda certeza, geram-se frutos do amanhã.

Em Nietzsche, eternidade, o tempo do retorno, e arte, o próprio retorno, entendem-se só em base do momento, isto é, aquele tempo em que o futuro e o passado se encontram na existência humana. Assim também a temporalidade, em que, acima de tudo e enquanto sabemos, só existe o homem, na medida em que ele forma e suporta o presente, defrontando-se ao mesmo tempo resolutamente com o futuro e preservando o passado (GILES, 1989, p.117).

Pode-se afirmar então que a arte, independente do tempo, é um processo educador e revelador do mundo interno do indivíduo, transformando as energias e trazendo novas forças, pois, de uma forma descontraída, esse usuário exterioriza o que estava guardado e incomodando. Uma coisa importante o tempo pode nos ensinar: é não perder tempo. Nessa perspectiva, a história da arte vem revelando-se em uma viagem pelo tempo, em que a arte transforma o homem, que transforma a arte, que volta a transformá-lo.

2.1.3 A música e as emoções

De acordo com Silva (2007, p. 20), o Serviço Social apropria-se da arte como ferramenta, utilizando diversos materiais, e não apenas a expressão verbal, provocando ação e reação diferentes, dentro do contexto pessoal e social.

Falar sobre os sentimentos é a forma de equilibrar o que está incomodando. Quando não se consegue, utiliza-se a música para extrair de forma suave aquilo que se sente como pressão interior. Reconhecer a necessidade do outro é um passo importante nesse processo de equilíbrio e, nesse relacionamento com o outro, passa-se a perceber melhor suas reações e emoções. Nesse sentido, os seres humanos precisam uns dos outros para que haja esse ajustamento em suas vidas, pois, ao viver, passamos por situações desafiadoras e, sem percebermos, a doença traz desequilíbrio e solidão. Gebara e Wouters (2009, p.119), ao falar de emoção, afirmam:

A emoção implica, por um lado, um conjunto de alterações orgânicas que se manifestam por diversos meios, como mudanças no tônus muscular, nas expressões faciais, na modulação da voz, dentre outros. Implica também o estabelecimento de certo contexto real ou imaginário que, passando por

uma “avaliação” do sujeito, via de regra é percebido em uma perspectiva que produz bem-estar e/ou mal-estar, pode ser agradável e/ou irritante, pode trazer prazer e/ou sofrimento; a forma como o sujeito percebe esse contexto tem relações com os valores, as concepções de mundo e os padrões de comportamento e modos de sentir delineados historicamente e expressos na cultura.

Todas estas alterações emocionais sentidas por esse ser humano o tornam vulnerável e são percebidas pelo grupo, que não se deixa abalar e interage com mais intensidade, pois juntos os seres humanos são sempre mais fortes.

No nível do indivíduo, temos três condições relacionadas aos fatores psicossociais: motivação, informação e educação. A motivação está relacionada ao modo como nos colocamos diante do mundo exterior. Existem várias ordens de motivos, porém, os de natureza ética é que nos levam a participar, propiciando o diálogo com o outro, favorecendo a associação em diferentes grupos (FORTI; GUERRA, 2013, p.221).

Há o resgate da autoestima e, como benefício, há melhorias nas condições de saúde, desencadeando assim um desenvolvimento na sociabilidade desse cidadão. A saúde individual e social está nessa relação de equilíbrio e troca. Diante disso, a “[...] arte como forma de linguagem pode ser um instrumento de expressão e de socialização, uma nova concepção de mundo; a arte faz parte da cultura e está enraizada no ser humano” (OLIVEIRA, 2011, p. 43).

Há uma ligação entre a linguagem e a música, as emoções, entre a arte, a cultura, o tempo e a educação, que aos poucos vão tomando espaços, trazendo assim equilíbrio e tornando esse ser capacitado a superar os obstáculos. Conforme Cavalcanti (2002, p.45), “[...] o canto é um instrumento eficaz no processo terapêutico”, pois trabalha na percepção interna do indivíduo, desvelando assim sua alma e as emoções.

As artes com a música podem trazer uma perfeita harmonia, trabalhando de forma equilibrada tanto no emocional como no físico. E é nesse desvelar que o profissional de Serviço Social vem trabalhando com esses participantes, modificando sua rotina em diferentes atuações, fazendo da arte e da educação uma forma agradável de passar por obstáculos, estimulando as pessoas com asma a ter um novo olhar para essa doença. Como diz Cora Coralina (1965), se a gente cresce com os golpes duros da vida, também podemos crescer com os toques suaves na alma.

Geralmente, entre um atendimento e outro, o cotidiano de pessoas que vivenciam

doenças crônicas é muito difícil; são “golpes duros”, e é neste embalar que a música trabalha com o emocional e transforma os momentos de arte e educação com música em “toques suaves para a alma”.

Através do movimento do paciente, gesto, criação, desenvolvimento na execução musical com um instrumento, que ressoará na sua intensidade, altura, no seu timbre e em suas qualidades e coloridos sonoros, teremos o espelhamento do estado mental, anímico e físico do paciente. E assim é com a sua voz, o seu próprio instrumento, a sua própria escuta do seu mundo interno e externo a partir da sua intenção (CAVALVANTI, 2002, p. 15).

A música faz o humano encontrar sua identidade; é um encontro de si mesmo com as emoções; é tornar-se para si e para o outro. É nessa sintonia que se tornam um, sentindo que o outro também sofre e que não se é sozinho, mas um ser de possibilidades.

2.2 O SERVIÇO SOCIAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

As atribuições e competências dos profissionais do Serviço Social, seja na área da saúde seja em outro espaço sócio-ocupacional, são norteadas pelo Código de Ética e pela Lei de Regulamentação da Profissão, os quais devem ser observados com responsabilidade tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras em sua prática cotidiana. A atuação desses profissionais deve pautar-se em propostas que visem ao enfrentamento das questões sociais e das questões de saúde nos seus diferentes níveis de complexidade.

Na área da saúde, o assistente social tem ampliado sua ação profissional diretamente com o usuário, trabalhando com a informação e a orientação com vistas à promoção da saúde.

Segundo Njaine e outros (2009, p. 89), a promoção da saúde tem como alcance a população de um modo geral. Originou-se na Europa, no século XIX, por iniciativa de sanitaristas que consideraram as causas sociais, econômicas e físicas das epidemias e elegeram como estratégias de ação a prosperidade, a educação e liberdade para todos. Tais sanitaristas projetaram uma visão biomédica centrada no indivíduo, alcançando também a família ou grupos mais próximos. Nas últimas três

décadas, no entanto, houve uma grande modificação, de modo que essa visão passou a alcançar, assim, os estilos de vida e o ambiente físico.

Por outro lado, quando objetivamos a promoção da saúde, essa prática é avaliada socialmente de forma positiva pelos profissionais da saúde. Os trabalhos de promoção à saúde não se tornam objetos apenas de profissionais da área médica, mas, ao contrário, deverão favorecer o envolvimento e a participação de todas as pessoas, as organizações da sociedade civil, as associações de bairros, etc. Nessa perspectiva, dar-se-á ênfase não apenas à saúde, mas toda uma rede de temas diversos deverá ser abordada a fim de criar possibilidades de mudanças nos modos de vida, comportamentos e no ambiente em que vivem e convivem as pessoas. Esse enfoque deve abranger as instâncias municipal, regional e federal, além de incentivar a intersectorialidade das ações (SODRÉ, 2014, p. 74).

Pode-se então dizer que a promoção da saúde é uma ação intersetorial, cuja base é o fortalecimento de fatores que estimulam a capacidade e o exercício do autocuidado e da ajuda mútua. Sendo assim, é necessário que as comunidades, os grupos, a família e os indivíduos estejam cientes de sua responsabilidade no que diz respeito ao cuidado, pois é por meio dessa ação que todos podem desfrutar de uma qualidade de vida melhor.

A promoção da saúde propõe o desafio de reorientar os serviços de saúde a superar a fragmentação do assistir a doença, e em direção à perspectiva da atenção integral às pessoas em suas necessidades, numa relação dialógica do cuidar/ser cuidado, do ensinar/aprender. Traz os serviços à reflexão de que necessitam participar ativamente das soluções dos problemas de saúde levantados conjuntamente com as comunidades (BRASIL, 2002, p.14).

Promover saúde é lidar com projetos que ampliem a visão da população no seu direito à saúde, à integridade, à equidade, a uma vida melhor. Brasil (2002, p. 27) informa que as principais estratégias promocionais da saúde, que norteiam a nova Saúde Pública, foram estabelecidas na I Conferência Internacional em Ottawa, em 1986, tendo como pré-requisitos condições e recursos fundamentais: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

A V Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada no México em 2000, ressaltou que a saúde é um elemento positivo para o desenvolvimento humano e que a promoção da saúde deve ser prioridade fundamental das políticas e programas.

Pode-se afirmar que promoção da saúde cabe tanto ao indivíduo como à família.

Dessa forma, o assistente social, dentro do Coral “Voices em Superação”, trabalha com a informação e a orientação, pois se sabe que o conhecimento desenvolve a capacidade de aprendizagem, contribuindo para que as pessoas com asma se transformem em cidadãos conhecedores de seus direitos e do que é qualidade de vida. O assistente social, no âmbito da promoção da saúde para as pessoas com asma e através da música, busca estratégias de enfrentamento para o fortalecimento da autoestima, a diminuição da ansiedade causada pela doença, a busca por melhoria na relação interpessoal e grupal, favorecendo assim melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

2.3 O SERVIÇO SOCIAL EM UMA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA

De acordo com lamamoto (2007, p.52), “[...] largos passos foram dados pelo Serviço Social em 1980” para se aproximar de seus fundamentos em matrizes diferentes: “[...] as concepções positivista ou estrutural-funcionalista, a teoria social-crítica e a fenomenologia”.

A fenomenologia exerceu forte influência nos anos 1970 e início dos anos 1980. Baseava-se no princípio da autodeterminação, no reconhecimento do direito de liberdade do homem, de sua dignidade como ser humano, da sua capacidade de querer e fazer escolhas, de modo a deixar de ser apenas um repetidor de atos. Conforme Abramides (2006, p. 78): a fenomenologia caracterizava-se “[...] pela reatualização do conservadorismo, cuja concepção se assenta na fenomenologia”.

Entendendo que a fenomenologia mostra a essência do humano, suas percepções, compreensão, sentido do mundo externo e interno do indivíduo, Dartigues (2005, p. 9) refere-se ao sentido etimológico do termo: fenomenologia é

[...] o estudo ou a ciência do fenômeno. Como tudo o que aparece é fenômeno, o domínio da fenomenologia é praticamente ilimitado e não poderíamos, pois, confiná-la numa ciência particular. Assim, não poderíamos proibir a ninguém pretender-se fenomenólogo desde que sua atitude tenha algo a ver com a etimologia do termo.

Para que se compreenda a fenomenologia, é necessário entender esse termo, que deriva de duas palavras gregas: *phainomenon*, que significa iluminar; mostrar-se; aquilo que se mostra a partir de si mesmo; e *logos*, que significa ciência ou estudo.

Portanto, a fenomenologia é tudo o que se mostra ou se torna visível para a consciência em sua individualidade. Dessa forma, tanto os objetos como os atos da consciência são fenômenos, e o estudo dos fenômenos chama-se fenomenologia, que é encontrada na análise do vivido ou experimentado, nos significados e na percepção do ser humano.

Pode-se assim concordar com Dartigues (2005, p. 20), afirmando que, “[...] independentes da experiência sensível, muito embora se dando através dela, as essências constituem como que a armadura inteligível do ser, tendo sua estrutura e suas próprias leis”. As experiências vividas, as emoções e as realidades compartilhadas tornam esse ser de essência mais forte, pois, ao compartilhar, interage com o outro, há trocas de essências, de energias, “[...] vivências da consciência dada a nós”.

Para esse autor, “[...] a tarefa efetiva da fenomenologia será, pois, analisar as vivências intencionais da consciência para perceber como aí se produz o sentido dos fenômenos, o sentido desse fenômeno global que se chama mundo”. Resume-se que, quando se retrata o mundo, se faz referência ao interno e ao externo do ser humano, que vivencia nesse mundo uma série de conflitos.

Gomes e outros (2008, p. 236) afirmam que o filósofo Heidegger redefine fenomenologia como a ciência dos fenômenos, ou seja, a ciência do que se revela, utilizando-se da máxima husserliana de “ir às coisas mesmas”, caracterizando-a por deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra. Consiste, pois, num método que não caracteriza “o quê” dos objetos da investigação, mas o seu modo, o “como” dessa investigação. “O ‘ser-no-mundo’ consiste nas múltiplas maneiras vividas pelo homem, nas variadas formas dele se relacionar e atuar com os entes que encontra e a ele se apresentam”.

É impossível trabalhar com esse ser de essências chamado homem, dotado de percepções e perspectivas, sem falarmos na fenomenologia. Concorda-se assim com Peixoto e outros (2003, p. 49), que apontam o que é “visível à condução fenomenológica”, pois é a forma de nos deixar levar pelos sentidos, pela emoção, pela música e “[...] nessa vivência através da percepção sensorial em que a Arte se processa [...]”, deixando livre todo estímulo dos sentimentos, que acaba

denunciando o aspecto lúdico e prazeroso de se estar desvelando o universo das artes, da música.

De acordo com Forghieri (2002, p.11), “[...] o princípio básico deste método é ‘ir às coisas mesmas’, ou, em outras palavras, de ir ao próprio fenômeno para desvendá-lo”. A autora comenta:

Foi compreendendo o enfoque fenomenológico como aquele que realmente abarca o existir humano em sua totalidade, abrangendo a tristeza e a alegria, a angústia e a tranquilidade, a raiva e o amor, a vida e a morte, como polos que se articulam numa única estrutura e cuja vivência dá a cada um dos extremos, aparentemente opostos, o seu real significado. Sabemos, verdadeiramente, o que é a tranquilidade, ao vivenciar uma situação de angústia; sentimo-nos profundamente sozinhos quando já partilhamos nosso existir com alguém; sabemos, de fato, no que consiste o infortúnio, se já tivemos ocasião de nos sentirmos felizes (FORGHIERI, 2002, p.10).

Todo esse misto de sentimentos é encontrado no ser humano, em suas convivências e vivências com o outro ou consigo mesmo. Forghieri (2002, p. 39) confirma que, embora cada um de “[...] nós tenha um modo peculiar de compreender as situações, somos todos seres humanos” e vivemos momentos marcantes, “[...] havendo aspectos comuns em nossa existência, que permite conviver e partilhar das mesmas experiências”.

Dartigues (2005, p. 24) descreve o campo da consciência e fala sobre Husserl que, segundo ele, define a Fenomenologia como “[...] a ciência descritiva das essências da consciência e de seus atos”. O autor defende ainda que há muito a se desvendar da consciência, pois é um mundo ainda pouco explorado e de infinito conhecimento.

Pode-se dizer então que as emoções sentidas, tais como a alegria, tornam o indivíduo mais seguro de si, ao contrário da tristeza, que o torna mais fragilizado. Sendo assim, a arte e a música, incorporadas à atuação do assistente social, transformam o momento desesperador em momentos de distração e convivências. Para Forti e Guerra (2013, p.33), “[...] a prática profissional do assistente social, cujo movimento da consciência repousa no entendimento, encontra a aparência dos fenômenos e a toma como se fosse a essência”.

Quando nos reportamos aos fenômenos, vem à tona uma série de pensamentos, pois, ao mesmo tempo, não conhecemos a dimensão das possibilidades que existem dentro de cada um a ponto de sermos causadores de transformação ao

nosso redor. Cada indivíduo percebe o seu mundo e a seu modo lhe dá sentido, pois não podemos interferir na vida, mas senti-la de acordo com as escolhas de cada um. Nessa existência, cada indivíduo faz seu mundo, e esse fazer é transformado em vivências e convivências que transformam vidas e nossa história, transformam nosso mundo em possibilidades.

Ao escrever sobre vivências e experiências, Benjamin (1994, p. 47) relata a vida de Marcel Proust, que revelara “[...] ter morrido de asma nervosa”, pois os médicos não descobriram como cuidar dessa doença. Dizia que sua doença o privava da vida mundana e que previa sua morte com crises ameaçadoras e de forma sufocante. Falava ainda dos odores, pois o asmático pode desencadear as crises. Dizia ainda que “[...] a asma entrou em sua arte, se é que ela não é responsável por esta arte. Sua sintaxe imita o ritmo de suas crises de asfixia” (BENJAMIN, 1994, p. 48).

Percebe-se que o autor, em seu relato de vivências e experiências, fala sobre as dificuldades da época, no que diz respeito ao cuidado da asma, e, ainda, que a doença era desconhecida e levava à morte. Hoje temos uma modernidade em nossas mãos em termos de medicamentos, profissionais especializados para prestar atendimento às pessoas com asma, políticas públicas voltadas para essa doença, materiais educativos e promoção da saúde. As experiências vivenciadas por essas pessoas se tornam histórias a serem compartilhadas. Para Benjamin (1994, p. 201), na narrativa, “[...] o narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relatada pelos outros”.

Diante disso, Benjamin (1994, p. 15) salienta que um acontecimento vivido é finito, ou pelo menos encerrado na esfera do vivido, ao passo que o acontecimento lembrado não tem limites, porque é apenas uma chave para tudo o que veio antes e vem depois. O autor refere-se ao presente e ao passado como uma forma de experiência vivida, que pode tornar-se diferente no futuro, dependendo do ponto de vista de quem a vive.

Merleau-Ponty (2006, p. 296) afirma que, quando o indivíduo descobre a experiência dos limites, da pressão e da resistência, se dá conta da própria força. Mediante tal descoberta, esse indivíduo encontra outros, surgem novas descobertas e, quando

ocorre essa união ou construção afetiva, há superação e se descobre que a vida só funciona quando se têm objetivos.

O foco dessa representação indica que, independente de qualquer explicação que possa ser dada, é o indivíduo que adoece e enfrenta seus limites, o que pode até levá-lo à finitude, à morte, revelando uma tendência ao individualismo e à relação de exterioridade com a sociedade em que ele vive. Nesse momento, entra a família para dar sustentabilidade a esse ser de essência. Peixoto e outros (2003) salientam que, dentro de si mesmo, cada ser humano percebe o seu mundo, seja ele grande seja pequeno, e dá-lhe sentido conforme a sua “singularidade”.

O estudo da fenomenologia nos diz que o mundo é aquilo que se vive, se sente, se olha, se toca, se ama, se pensa, se chora e se canta. Quando a vida é vista dessa forma, sente-se mais força e vigor para simplesmente entender que a vida é um cantar, um embalar com a voz. É mostrar-se desnudo de preconceitos, de medos, da falta de perspectivas, de tristezas, para que o outro sinta com clareza que somos reais e que não se vive sozinho. É um desvelamento do outro em si.

Conforme Peixoto e outros (2003, p. 55), “[...] sou um corpo – consciência no mundo-vida [...]” e esse mundo-vida só nasce para mim quando eu nasço para ele. Esses autores ainda enfatizam a importância de se ter direção, compreensão e sentido na vida.

O ser humano não vive sozinho; há sempre a participação de alguém em sua vida, um amigo, um companheiro ou a família. E essa necessidade do outro é que dá sentido à vida. À medida que se realizam e solucionam problemas pessoais, o homem se torna capaz de se interessar pelos problemas e necessidades comuns. Ele se serve do grupo para atingir finalidades que sozinho não poderia alcançar. A pessoa com asma, quando envolvida em uma atividade de arte e educação, sente melhorar sua autoestima. A música faz o homem valorizar a vida com um novo olhar.

Gomes e outros (2008) falam que, na saúde, a visão se restringe apenas ao físico; esquece-se de que o homem é uma feitura intelectual, afetiva, uma mistura de sentimentos que o faz adoecer, e isso muitas vezes não é observado.

Para melhor compreensão do conceito de fenômeno no campo da saúde, se, na relação com o paciente, saúde é considerada somente associada aos sintomas físicos, restringe-se a compreensão da problemática aos fatores causais, não apreendendo o fenômeno. Fala-se de fenômeno, quando a saúde é percebida na experiência total de quem vivencia o processo saúde/doença, com os seus determinantes sociais, culturais, políticos, econômicos, biológicos e psicológicos envolvidos na vivência cotidiana e historicamente produzida (GOMES et al., 2008, p.3).

Nessa afirmativa dos autores, destaca-se que a investigação fenomenológica busca compreender o que acontece com o sujeito na sua interação com o mundo, com o grupo com o qual convive, com seus sentimentos. Esse usuário traz consigo toda a sua história, que se revela em seu momento mais frágil, o do adoecimento. Nesse misto de percepção, sua consciência é afetada pelos acontecimentos.

Lançando mão das descrições, dos depoimentos, dos discursos, das maneiras pelas quais são expressos os pensamentos e os sentimentos dos sujeitos, a fenomenologia se constitui, com efeito, no estudo dos significados, das essências, articulados ao discurso do sujeito, por meio do qual o fenômeno se revela.

Evidencia-se, então, nesta pesquisa envolvendo arte e educação que se buscou o ser não limitado às causas ou sintomas de sua doença, mas à percepção ampliada de si mesmo, trazendo à tona a essência da vida, envolvida em coragem para recomeçar. Tenta-se dessa forma orientar a pessoa com asma, apoiando-a na continuidade de seu tratamento, entendendo assim o fenômeno saúde e doença, que se mostra na fragilidade escondida do seu cotidiano.

3 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Este capítulo apresenta as mudanças e impactos sentidos pelos participantes do Coral “Voices em Superação”, a partir de suas vivências e experiências na atividade de cantar para superar a doença. Isso permitiu elencar algumas categorias e subcategorias bem como construir tabelas no que diz respeito ao perfil dos sujeitos da pesquisa, para melhor compreensão da análise dos dados. Como afirma Franco (2005, p. 57), a criação de categorias é o ponto crucial na análise de conteúdo.

Toda mensagem falada, escrita ou sensorial contém, potencialmente, uma grande quantidade de informações sobre o autor: suas filiações teóricas, concepções de mundo, interesses de classe, traços psicológicos, representações sociais, motivações, expectativas, etc... A “teoria” da qual o autor é o expositor orienta sua concepção da realidade. Tal concepção (consciente ou idealizada) é filtrada mediante seu discurso e resulta em implicações extremamente importantes para quem se propõe fazer análise de conteúdo.

A fenomenologia busca os fenômenos e particularidades mais ocultas. Foi utilizada para identificar essas implicações importantes referidas pelo autor: as emoções, motivações, expectativas, o olhar o mundo de forma diferente.

Nas tabelas descritivas, discriminadas abaixo, estão lançados dados sobre o perfil dos participantes, tais como idade, profissão, número de filhos, procedência, raça/cor, sexo, escolaridade e estado civil, bem como sobre as categorias e subcategorias identificadas. São elas:

Tabela 1 – Caracterização dos participantes por pseudônimo, profissão, número de filhos, raça/cor, idade, procedência e sexo.

Tabela 2 – Nome dos participantes, idade e procedência.

Tabela 3 – Escolaridade, sexo e estado civil.

O Coral constitui-se de 26 mulheres e quatro homens. A idade dos participantes do sexo feminino varia entre 23 e 75 anos. Dois deles são violonistas e uma das mulheres toca berrante.

Conforme informado anteriormente, as mulheres são as mais acometidas pela asma. Existem algumas diferenças entre homens e mulheres quando se avaliam pessoas asmáticas. Essas diferenças sugerem influência do *status* reprodutivo e dos

hormônios sexuais no desenvolvimento da asma. O diagnóstico e o tratamento não diferem entre os gêneros, mas nas peculiaridades da apresentação da asma na mulher (BRASIL, 2015).

Percebe-se, no entanto, que as mulheres demonstram ser mais cuidadosas com a saúde: fazem mais exames e são mais assíduas nos programas de saúde. Apesar de exercerem uma carga diária dupla ou tripla de trabalho, reservam momentos de cuidado com o corpo e com a saúde, além de administrar seu lar. Nesse sentido, é necessário que o acolhimento por parte do assistente social consista numa escuta sensível de suas demandas, que valorize as influências das relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde ou adoecimento das mulheres.

Em seus depoimentos, elas afirmam que a música tem proporcionado leveza ao ser, tem sido um refúgio, um porto seguro, pois há pesos significativos e, em alguns casos, quase insuportáveis. Há momentos de choro, tristeza, emoções realmente afloradas; os hormônios em agitação, uma explosão dentro do universo feminino, desencadeando crises de asma.

Não tem nada melhor pra tirar a gente do buraco do que a música, né? Eu começo a entrar em depressão... quando me dá vontade de chorar... aquele desespero... aí passo o CD. Aí saio com LJ (filho), ando pra não deitar, não dormir... você não pode fazer não, senão ela (depressão) toma conta. Às vezes, de manhã, a pé, vou lá na Vila Rubim, e tem dia que ouço música evangélica. É samba, é tudo... aí eu me desligo e às vezes viajo (ACORDES, em entrevista realizada no dia 24/10/15).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

As características do sujeito são um elemento fundamental em uma pesquisa, pois ajudam a conceituá-lo e fornecem informações, resultando em uma análise aprofundada do que está sendo pesquisado mediante a interpretação das mensagens que passa. Neste item, pretende-se conhecer um pouco mais sobre os participantes do Coral “Voices em Superação”, suas percepções, desejos, preocupações, ansiedades, o momento da descoberta da doença, seus problemas familiares, frustrações e limitações por causa do diagnóstico.

Para entender as manifestações de sentimentos, as percepções, é necessário

conhecer a história do grupo ou de cada participante e o modo como encaram o desafio do tratamento, a força da superação diária, a necessidade do outro nas relações de amizade. Boff (1999, p. 37) afirma que é impossível falar do enamoramento, do amor, do cuidado essencial, da traição da pessoa amada, das crises da vida, das doenças incuráveis, do nascimento e da morte senão com emoção, e não como se tivéssemos contando qualquer estória.

A vida perde o sentido, e as questões por ela apresentadas se tornam frias; tudo necessita de uma análise a partir de um ponto de vista emocional para que sejam tiradas algumas conclusões de vivências e transformadas as circunstâncias.

Identifica-senas tabelas a seguir o perfil dos participantes do Coral: seu nome em forma de notas e componentes musicais, denotando um novo olhar, mudanças, transformações expressas em seus próprios depoimentos, quando dizem que esse Coral é “[...] *como se fosse uma família*” (CLAVE DE FÁ).

Pode-se argumentar com Pavão (1981, p. 45) que o homem integrado é aquele que é sujeito, que nas relações com o mundo capta criticamente a realidade e, pelos seus atos de criação, recriação e transformação, dinamiza o mundo no sentido de humanizá-lo.

É nesse ato de criar e recriar que a vida toma novo sentido para essas pessoas acometidas de uma doença crônica, que trabalham assim a sua autoestima, integrando novas amizades ao convívio diário.

Quando as notas musicais são combinadas, sendo tocadas ao mesmo tempo, define-se harmonia. Quando tocadas em sequência, define-se melodia. A esses fatores combinados, junto a alguns outros, dentro de um determinado padrão lógico pelo intelecto humano, dá-se o nome de música (BEZERRA, 2011, p. 28).

Justifica-se que o ser humano, em harmonia com seu próximo ou consigo mesmo e com sua saúde, é como um instrumento bem afinado; as notas musicais produzidas geram paz, boa sintonia, proporcionando equilíbrio e ainda fazendo da vida a própria música a ser cantada e aperfeiçoada. Cada acontecimento que proporciona desequilíbrio são notas a serem afinadas por esse ser em diversas áreas de sua vida. “O homem é um ser de criação e, enquanto tal, ele se faz nas inúmeras relações que estabelece com o mundo e é capaz de transformar esse mundo pela

interação entre pensamento e ação, pela práxis” (PEIXOTO et al., 2003, p. 90).

Analisando-se a Tabela 1 em relação a raça/cor, verifica-se que seis dos quinze participantes do Coral se declaram negros, seis se dizem pardos e três, brancos. No relacionamento com o grupo, há uma interação de amizade e cuidado de um para com o outro, tornando esses laços mais fortes, conforme narra ACORDES em entrevista no dia 17/11/ 2016: “*O tratamento foi sem discriminação, e me senti importante [...]*”.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes por pseudônimo, profissão, número de filhos, raça/cor, idade, procedência e sexo.

PSEUDÔNIMO	PROFISSÃO	N.º FILHOS	RAÇA/COR	IDADE	PROCEDÊNCIA	SEXO
01. Clave de Sol	Desempregada	--	Branca	23 anos	Cariacica	F
02. Ré	Cuidadora	--	Parda	46 anos	Cariacica	F
03. Escala de Sol	Desempregada	3	Parda	50 anos	Cariacica	F
04. Harmonia	Professora	1	Negra	51 anos	Cariacica	F
05. Melodia	Desempregada	5	Negra	53 anos	Cariacica	F
06. Clave de Fá	Pensionista	3	Parda	57 anos	Cariacica	F
07. Clave de Dó	Do lar	3	Negra	60 anos	Cariacica	F
08. Acordes	Desempregada	4	Negra	63 anos	Vitória	F
09. Dó	Pensionista	0	Negra	63 anos	Vila Velha	F
10. Violão	Mecânico	2	Negro	64 anos	Vitória	M
11. Mi	Aposentada	1	Parda	65 anos	Serra	F
12. Fá	Aposentada	1	Branca	67 anos	Vitória	F
13. Si	Aposentada	10	Parda	73 anos	Vitória	F
14. Lá	Aposentada	--	Branca	73 anos	Serra	F
15. Sol	Aposentada	7	Parda	75 anos	Serra	F

Fonte: Criação da autora

Peixoto e outros (2003, p. 61) revelam “[...] a textura do mundo-vida que o meu corpo-consciência realiza e faz de mim o que eu sou e do mundo o que ele é. Nem mais, nem menos”. Um mundo novo? Uma nova textura, um novo ser humano, uma nova verdade.

Em um mundo tão materialista e capitalista, interação de amizade torna-se uma nova textura, uma nova verdade, um novo olhar nas situações de conflito. Nesse cenário de situações de conflito, encontram-se a família e os filhos, com relações de cuidado ou de oposição de interesses. Na Tabela 1, observa-se que onze participantes tinham filhos e apenas quatro ainda não tiveram ou optaram por não tê-los.

Em algumas das entrevistas, foram relatados conflitos familiares entre os participantes e seus filhos, uma vez que estes não acompanhavam o tratamento. A maioria dos filhos já tem suas próprias famílias e não tem tempo para seus pais, que já se encontram em idade avançada. Apenas quatro dos quinze participantes relataram que moram sozinhos e que de vez em quando recebem visitas.

Sendo parte importante de uma família, os filhos vivenciam as atitudes paternas e maternas, que podem gerar neles reações diferentes. É preciso cuidado na educação familiar, pois há necessidade de os pais cultivarem amizade também com os filhos. O tempo e as ações dos pais podem criar um abismo emocional entre eles e os filhos, se impregnados de pouco afeto, mas muitos atritos. Deve-se lembrar que o tempo passa para todos, e nada melhor que filhos amigos.

Casos relatados nas entrevistas versaram sobre filhos e o uso abusivo de álcool e drogas, o que acarretava violência, roubos dentro de casa, inclusive roubo e venda dos produtos alimentícios da família. ACORDES relata as dificuldades com seus filhos, um autista, outro usuário de crack e outro, de cocaína. Desabafa dizendo que estar no Coral é como se estivesse em família (Diário de campo, entrevista realizada em 17/10/16): *“Não tenho... não tenho família; tenho família, mas não é participante, cada um pro seu lado e pronto...”*.

Sarti (2005, p. 72) afirma que, na família, é sem dúvida a relação entre pais e filhos que estabelece o vínculo mais forte, em que as obrigações morais atuam de forma mais significativa: “[...] dos filhos é esperada uma contribuição, que existe como compromisso moral na fase adulta”. A autora ainda relata, quando aborda as obrigações morais dos filhos para com os pais, que os pais que criam os filhos e cuidam bem deles merecem profunda retribuição, sendo um sinal de ingratidão o não reconhecimento dessa contrapartida.

Pode-se assim afirmar que, quando os pais cobram dos filhos ainda crianças uma obediência que os deixa engessados, que os impede de viver a sua infância, eles se tornam adultos frustrados, sem perspectivas e sonhos. Esse tipo de comportamento em relação aos filhos geralmente se reflete quando os pais se tornam idosos, necessitando de apoio e cuidados. Eles não têm o filho para ajudá-los, pois não é possível cobrar amor quando ele nunca foi vivenciado, quando foram vividas apenas relações conflituosas.

Com relação à profissão, sete dos quinze entrevistados recebem benefício do INSS, quatro estão desempregadas, dois trabalham com carteira assinada, um é autônomo e um não trabalha fora. Apesar de o maior número de participantes ser de aposentados ou receber algum benefício, nem a aposentadoria nem o benefício resultaram de diagnóstico de asma crônica, que não é reconhecido por lei e, portanto, não confere esse direito.

De acordo com a RAMB (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2004), a asma, apesar de ser uma doença crônica e vários estudos comprovarem isso, é vista especialmente pelo âmbito público como uma doença sazonal. Não é reconhecida por lei, tornando assim mais difícil a aquisição da aposentaria por invalidez.

Assim, afirma-se que a essência da vida tem um novo sabor quando a criação de novas expectativas nos dá força para viver, conforme Sater (1991) (ANEXO B2): “Cada um de nós compõe a sua história / Cada ser em si carrega o dom de ser capaz / E ser feliz”.

Considerando-se o perfil e o número de participantes em relação à idade e de acordo com a procedência (Tabela 2), percebe-se que eles não medem esforços para se deslocarem até o local de ensaio, na Emescam, sem nenhuma ajuda de custo de passagens (ônibus), plenos de prazer e interesse por estarem junto com o grupo, trocando assim suas experiências (ANEXO B2): “Que seja simplesmente / Compreender a marcha / E ir tocando em frente” (SATER, 1991).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes por idade e procedência.

IDADE	N.º PARTICIPANTES	PROCEDÊNCIA	N.º PARTICIPANTES
20 a 29 anos	1	Cariacica	5
30 a 39 anos	-	Vitória	4
40 a 49 anos	2	Serra	2
50 a 59 anos	3	Vila Velha	4
60 a 69 anos	5		
70 a 79 anos	4		

Fonte: Criação da autora.

Apesar de não ter voz, eu me senti muito feliz. O projeto é um sinal que o asmático não precisa ter medo. Trabalhei e vi morrer, morrer, morrer... e asma matava... Hoje em dia vejo o asmático cantar num Coral ainda (risos) (SOL, em entrevista realizada no dia 19/10/15).

O Coral “Voices em Superação” tem por finalidade o desenvolvimento dos laços de amizade através das vivências, pois o compartilhar experiências desata as vendas dos olhos daqueles que não acreditam na capacidade de superação de um asmático, conforme narra CLAVE DE FÁ, em entrevista realizada no dia 5/10/2015: “Mudou muito, tenho aonde ir, ouço palavras boas e tenho amigos”.

A análise dos quinze sujeitos da pesquisa quanto à escolaridade aponta que a maioria dos participantes do sexo feminino com idade entre 46 e 63 anos só cursou o ensino fundamental, do 2.º ao 5.º ano, com pouca leitura, e apenas uma chegou à 7.ª série. Apenas três sabem assinar o nome. Do total, cinco conseguiram completar o ensino médio enquanto duas não o concluíram. Há ainda uma que é pós-graduada (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos participantes por escolaridade, sexo e estado civil.

IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL
1. 23 anos	F	Ensino Médio incompleto	Casada
2. 46 anos	F	2.º ano Ensino Fundamental	Solteira
3. 50 anos	F	5.º ano Ensino Fundamental	Casada
4. 51 anos	F	Pós-graduada	Divorciada
5. 53 anos	F	Ensino Médio incompleto	Separada
6. 57 anos	F	5.º ano Ensino Fundamental	Viúva
7. 60 anos	F	5.º ano Ensino Fundamental	Casada
8. 63 anos	F	5.º ano Ensino Fundamental	Viúva
9. 63 anos	F	5.º ano Ensino Fundamental	Viúva
10. 64 anos	M	2.º Grau completo	Separada
11. 65 anos	F	2.º Grau completo	Divorciada
12. 67 anos	F	7.º ano Ensino Fundamental	Viúva
13. 73 anos	F	2.º Grau completo	Viúva
14. 73 anos	F	2.º Grau completo	Viúva
15. 75 anos	F	2.º Grau completo	Casada

Fonte: Criação da autora.

Ainda com relação à escolaridade, houve certa dificuldade ao ensinar a canção, pois muitos não acompanhavam a letra de acordo com a cópia fornecida, tiveram problemas com a leitura. HARMONIA confessou:

Sou uma pessoa muito exigente a querer as coisas muito certinhas [...]. Com o tempo, fui percebendo que tinha coristas que não sabiam ler... no começo, até ter a percepção disto, porque não saber ler é uma coisa que realmente interpõe. Muitas pessoas não vão assumir isso; não é nem o analfabeto funcional, é o analfabeto mesmo, que não sabe ler; então, assim, pegavam as pastas normalmente, que nem todo mundo ficava [...]. Mas sou muito observadora, e então comecei a perceber... Antes disto eu exigia, estava exigindo, pois não sabia a problemática, mas depois que fui percebendo em cada um o que limitava... O desafio era maior que o aparente (risos) (Entrevista realizada no dia 7/11/2015).

Diante desse desafio, HARMONIA teve uma ideia e a pôs em prática: “o dever de casa”. Mudou assim a dinâmica dos trabalhos.

[...] põe no rádio, no computador, se tiver em casa, e fica escutando durante a semana, até o próximo encontro. Uns levam as cópias pra casa [...]. Eu acredito muito, eu penso que podem dar mais, mas, ao conhecer, e aí a importância desses encontros, né?... ao conhecer mais, ao observar mais e ao saber dessas limitações, dessa problemática [...], pois é um processo, tem ajudado a ser mais calma, no sentido de não deu, não deu. Então a gente vai insistir, mudar a dinâmica (Entrevista realizada no dia 7/11/2015).

Essa mudança na dinâmica foi a forma encontrada para que aprendessem a música. Os participantes foram perdendo aos poucos a timidez e o medo de cantar.

Outra dificuldade encontrada foi o absenteísmo de alguns participantes, quando se levou em consideração o fator doença. Devido às crises, alguns deles ficavam impedidos de comparecer aos ensaios. Dessa forma, quando era ensinada uma música nova, havia um pouco de dificuldade quanto à aprendizagem. É com relação a esse ponto que a ideia da regente, colocada em prática, vem apresentando um bom resultado.

Pode-se assim concordar com Peixoto e outros (2003, p. 82) quando afirmam: “O ‘des-ocultar’, ou seja, o tornar claro, compreensível, é papel da educação, para que o indivíduo possa elaborar seu trajeto existencial, através de um pensar”. Nesse sentido, CLAVE DE DÓ externou, em entrevista ocorrida no dia 27/10/2015: “Só o fato de me ouvir, me ajudou bastante. Eu tenho muita dificuldade de aprender as coisas. Mamãe me batia muito, até que me levou no médico e descobriu que eu tinha dislexia”.

Certo dia, o ensaio terminou às 17h35min. As músicas foram ensaiadas várias vezes para que os coristas gravassem bem as letras, principalmente para aqueles que não sabiam ler (Diário de campo, em 17/10/15).

Não, não vou pra escola mais não. Todas as vezes que volto pra escola, tem alguém pra atazanar a minha vida. A professora me tratou muito mal; ela falou que eu estava numa sala que não tinha alunos da minha idade, eram adolescentes. Fiquei supermagoada e não voltei mais, e disse que deveria estar na faculdade já (CLAVE DE SOL, em entrevista realizada no dia 15/10/2015).

O atraso nos estudos desta participante devia-se à asma. Houve uma complicação severa com relação à sua doença, sendo necessária a retirada de um dos pulmões. O outro só funcionava com 20% de sua capacidade. Mesmo assim, ela não faltava aos ensaios, o que significava um exemplo de superação. Percebia-se em CLAVE DE SOL certa carência afetiva. Ela sempre queria chamar a atenção e sempre era acompanhada pela mãe, que não a deixava sozinha.

Somos racionais e livres, mas não podemos negar que também somos determinados pelos condicionamentos; dedicamo-nos ao bem-estar de nossos semelhantes, mas, ao mesmo tempo, nos empenhamos na nossa própria realização pessoal; convivemos com as pessoas e nos relacionamos com os animais e as coisas do mundo, mas, por outro lado, nos confrontamos com a nossa solidão; experimentamos momentos felizes de grande tranquilidade, mas não conseguimos evitar as nossas angústias e aflições (FORGHIERI, 2002, p.2).

3.2 DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

De acordo com Franco (2005, p.57), a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação, seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos, podendo ser por categorias temáticas. Aqui, foram trabalhadas categorias temáticas geradas das observações realizadas nesta pesquisa.

O Quadro 1 apresenta as categorias e subcategorias extraídas das respostas às perguntas contidas no formulário de entrevistas. Utilizaram-se os conceitos da Fenomenologia na identificação dos fatores trazidos pela vivência entre a música e a asma, na interexperiência de arte e educação em que se resume o Coral.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias.

Categorias	Subcategorias
Convite cantante: musicalizando a asma com autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Transformando as ideias em notas musicais</i>
Des-a-fio: tecendo as emoções	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Medo: controlando os sentimentos com notas musicais</i> • <i>Fuga, timidez, solidão: buscando refúgio na música</i> • <i>Determinação: uma melodia perfeita</i>
Porto seguro: apoio familiar	
Muda... danças: mudanças	
Qual-idade-de-vida: ainda não descobrimos, mas temos muito a cantar	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Autoestima: o afinamento do meu instrumento chamado vida, tocando em frente</i>
Percepção, expectativas e tratamento: impossível não haver harmonia	
Sentido do coral: a música fluindo nos pulmões.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>O que soa no coral além da música: amizade / força de vontade / superação de vida / aprendizado</i>
Outras práticas de atividade de arte e educação e o Coral como parte do tratamento: escrevendo meu livro de superação de vida	<ul style="list-style-type: none"> • <i>No balanço do emocional: quem canta seus males espanta</i>
O assistente social na equipe multidisciplinar: uma atuação com música	<ul style="list-style-type: none"> • <i>No com-passo do grupo: ajustando as notas</i>

Fonte: Criação da autora.

3.2.1 Convite cantante: musicalizando a vida com autoestima

São muitas as pessoas com asma convidadas a participar do Coral. Diante do convite, percebe-se em alguns euforia, sensação de novidade, satisfação, dúvidas, descrédito em si mesmas devido à baixa estima; outros se sentem importantes. Destacam-se as narrativas de MELODIA e de LÁ em entrevistas realizadas respectivamente nos dias 6 e 20/10/15: “Ah! Me senti honrada em participar deste grupo (risos)”; “[...] feliz, honrada, para mim foi uma honra sem igual ser convidada pelo doutor, muito bom”.

O sentimento de baixa autoestima é desencadeado pela dificuldade até mesmo de ir ao trabalho ou de executar tarefas pequenas ou domésticas. Alguns argumentam que nunca ouviram falar que um asmático pode cantar, ou mesmo que a música tenha alguma influência no ser humano. VIOLÃO, em entrevista realizada no dia 5/10/15, desvelou: “Me arrepiei e pensei: não vou conseguir... que não tenho voz, não consigo”.

Concorda-se com Forghieri (2002, p.27), quando afirma que é nos acontecimentos da vida diária que podemos evidenciar o quanto estamos implicados no mundo: “[...] a aflição que sentimos, por exemplo, quando simplesmente escorregamos e caímos; ficamos desapontados e confusos, pois, ao perder o chão no qual nos apoiamos, sentimo-nos, por instantes, como se perdêssemos o próprio mundo e a nós mesmos”.

Sabe-se que, quando se trata de uma doença crônica, é necessário ter “pés no chão”, emoções blindadas em autoestima, para que haja superação nos momentos difíceis.

Dos quinze entrevistados, sete demonstraram e/ou expressaram de forma plena sua satisfação pela oportunidade de cantar. Foi como se estivessem agradecendo a vida. Oito disseram que se sentiram bem, que foi ótimo!

De acordo com Pavão (1981, p. 73), a ação do Serviço Social em grupo faz sentido se a proposta é “[...] de ajudar as pessoas a se integrarem a si mesmas, desenvolvendo nelas a capacidade de tomar decisões”.

Há pessoas que levam muito tempo de suas vidas para tomar decisões, que provavelmente mudariam as circunstâncias em que vivem. Outras interrompem seus projetos e passam o tempo todo a pensar na doença; não conseguem mudar o foco de seus pensamentos. Segundo Nascimento e Brant (1978), “[...] É preciso ter manha /É preciso ter graça /É preciso ter sonho, sempre. / Quem traz na pele essa marca /Possui a estranha mania /De ter fé na vida” (ANEXO B3). Ainda nesse sentido, a narrativa de ACORDES, em entrevista realizada no dia 24/10/15, destaca: *“Olha, foi a melhor coisa que me aconteceu; vocês foram um outro anjo que entrou na minha vida”*.

Conforme Forghieri (2002, p. 2), o existir cotidiano está repleto de aspectos contrastantes. Por exemplo, somos racionais e livres, mas não podemos negar que também somos determinados pelos condicionamentos. Dedicamo-nos ao bem-estar de nossos semelhantes, mas, ao mesmo tempo, empenhamo-nos na nossa própria realização pessoal.

Assim, em cada resposta dos entrevistados pode-se perceber um momento de

satisfação pessoal, de capacidade de fazer algo diferente do que é rotineiro. Eles aprendem o que é expresso por Carlos e Carlos (1994): “É preciso saber viver /Toda pedra no caminho /Você pode retirar [...]” (ANEXO B4).

3.2.1.1 Transformando as ideias em notas musicais

Nesta subcategoria, descobriu-se um pouco da história do Coral “Voices em Superação”: como surgiu a ideia e como foi implementá-la. HARMONIA revela como tudo começou, os anseios, os planos, as crises de asma. Mesmo assim, não desistiu e afirma:

Participei da construção do Projeto do Coral “Voices em Superação”, pois ele (o pneumologista) tinha a ideia, e ele precisava de alguém que desse corpo à ideia... vendo as possibilidades, pra finalmente pôr em prática, pois a reunião dos asmáticos já acontecia. Só especificamente para trabalhar, tive o tempo de pesquisa. Eu comecei a pesquisar sobre coral de asmático, pois era algo inovador, né? Comecei a consultar, conversar com outras pessoas [...]. E não encontrei nada relacionado a coral somente de asmáticos. Então saiu da ideia pra se tornar uma coisa real (Entrevista realizada no dia 7/11/15).

Nessa perspectiva, Giles (1989, p.19) comenta: “[...] ser livre significa contribuir para a própria realização, mas significa também poder negar essa realização, significa tanto destruir como construir”. O ser humano tem capacidade plena para administrar sua liberdade de escolha. Em alguns momentos, essa administração o envolve em cadeias, entretanto há um convite à reflexão sobre a vida, a que nos remete a música de Carlos e Carlos (1994): “Se o bem ou o mal existem/ Você pode escolher/ É preciso saber viver” (ANEXO B4).

Uma característica visível nos sujeitos do Coral é que eles não se sentem obrigados a participar. Tudo é um ato voluntário de cada um, e eles demonstram satisfação por estarem presentes. De acordo com seus depoimentos: “É como se fosse família”.

3.2.2 Des-a-fio: tecendo as emoções

Diante do desafio, surgem sentimentos diversos, como o medo, a solidão. Por medo, buscam-se fugas. Tecem-se sentimentos como se fossem um emaranhado de fios

que, com muita dificuldade, se consegue desenrolar. Pode-se ilustrar isso com a narrativa de MELODIA, que, em entrevista realizada no dia 3/10/15, constata e ao mesmo tempo interroga: “*O meu desafio foi: Será que tenho potência para cantar. Será que minha voz vai sair?*”

A comunicação torna a vida menos complicada e a amizade des-ata os nós apertados. “O sentir, é esta a comunicação vital com o mundo que o torna presente para nós como lugar familiar de nossa vida” (MERLEAU-PONTY, 2006, p.84).

Bom, eu não tive desafio; tudo encarei, assim, na maior realidade, e sempre prestei, assim, sempre ajudando quem me procurava em tudo; eu nunca tive desafio. Agora isto foi difícil pra mim (a participante aponta para os joelhos e pernas, sua dificuldade de locomoção devido à obesidade e a cirurgias malsucedidas nos joelhos, e, em um momento de impotência, termina sua frase)...desafio eu vou ter agora, no final, com esta dificuldade... (SI, em entrevista realizada no dia 24/10/15).

A participante SI, durante os ensaios, nunca alegou dificuldades por ser asmática, mas por outras comorbidades, pois abandonou seu cargo de conselheira no Conselho do Idoso, seus estudos, pela dificuldade de deambular. Aguarda uma cirurgia no joelho e mesmo assim é assídua nos ensaios (Diário de campo, 17/10/15).

Com relação a esta categoria, pode-se dizer que as pessoas com asma se sentem desafiadas a superar o obstáculo de cantar, de enfrentar seus medos, sua timidez, e de interagir com o grupo. Para muitos, estabelecer laços de amizade também pode tornar-se uma tarefa difícil. E, num misto de sentimentos, expressam na entrevista tudo aquilo que sentem.

Pode-se assim concordar com Forghieri (2002, p. 2), quando afirma que é no cotidiano e em meio a condicionamentos que “[...] experimentamos momentos felizes de grande tranquilidade, mas não conseguimos evitar as nossas angústias e aflições”.

Como a gente vai fazer uma coisa tão nova? A dificuldade foi convencê-los, e foi o que realmente aconteceu. Tive que conversar com meus colegas e amigos asmáticos para ajudá-los e convencê-los de que era possível fazer isto. Então este era o meu desafio. (HARMONIA, em entrevista realizada no dia 7/11/15).

O ser humano tem esperanças mesmo quando percebe o des-a-fio. Tenta transformar a dificuldade em alavanca para alçar voo. Conforme CLAVE DE FÁ, em

entrevista no dia 4/10/15, seu des-a-fio foi “[...] *deixar os netos em casa, mas agora eu os trago*”.

3.2.2.1 Medo: fazendo dos sentimentos notas musicais

Com respeito ao medo, CLAVE DE SOL, em entrevista realizada no dia 17/10/15, desvela: “*Achei que a asma fosse me atrapalhar, achei... achei...*”. Forghieri (2002, p.27) confirma: “[...] pela aflição que sentimos quando simplesmente escorregamos e caímos; ficamos desapontados e confusos ao “perder” o chão em que nos apoiamos, sentimo-nos como se perdêssemos o próprio mundo e a nós mesmos”.

O medo é um sentimento tão intenso que interfere na respiração, nos batimentos cardíacos e até mesmo na coloração da face. As participantes da pesquisa RÉ, CLAVE DE DÓ e MI narraram respectivamente: “*Pensei que eu não ia conseguir cantar; o medo foi passando. Tudo era muito complicado, fiquei com medo*” (em entrevista realizada em 3/10/15); “[...] *medo de não conseguir cantar, pois já havia saído de um coral...*” (em entrevista em 24/10/15); “*Logo no início, eu cantava, mas não respirava direito; então era o medo de faltar a respiração*” (em entrevista realizada no dia 23/10/15).

Peixoto e outros (2003, p. 31) afirmam que a intencionalidade estabelece uma nova relação entre o sujeito e o objeto, o homem e o mundo, o pensamento e o ser, mostrando que todos os atos psíquicos, tudo o que se passa na mente visa a um objetivo, não ocorre no vazio.

Nessa perspectiva, o ser humano trabalha com objetivos; busca estar envolvido sempre, pois é dessa forma que sua mente encontra o melhor caminho ou a melhor decisão a tomar em qualquer situação de sua vivência. A música proporciona momentos de tranquilidade, trabalhando as emoções, acalmando o coração e dando paz à alma.

3.2.2.2 Fuga, timidez, solidão: buscando refúgio na música

Gebara e Wouters (2009, p.119-120) conceitua a emoção como um conjunto de alterações orgânicas que se manifestam por diversos meios, nas mudanças de tónus

muscular, nas expressões faciais, na modulação da voz, entre outros; algumas dessas alterações são percebidas no recém-nascido.

Em entrevista realizada no dia 24/10/15, ACORDES desabafa: *“O filho autista vem comigo, e eu não consigo ficar até o final, mas eu venho, nem que seja só pra assinar; mas eu venho”*.

A emoção implica também o estabelecimento de certo contexto real ou imaginário que, passando por uma “avaliação” do sujeito, via de regra, é percebido em uma perspectiva que produz bem-estar ou mal-estar, pode ser agradável ou irritante, pode trazer prazer ou sofrimento. A forma como o sujeito percebe esse contexto tem relação com os valores, as concepções de mundo e os padrões de comportamento e modos de sentir delineados historicamente e expressos na cultura. Isso é endossado aqui nas narrativas: *“Pelo menos pra sair um pouco de casa... eu não tenho voz.”* (DÓ, em entrevista realizada no dia 25/10/15); *“Sou um pouco tímida, sou bastante tímida...”* (FÁ, em entrevista realizada no dia 17/10/15).

Forghieri (2002, p.36) reflete:

O desejar, o recear, o amedrontar-se, o afligir-se fundamentam-se no “cuidado, ou preocupação por algo”, que é inerente ao nosso existir no mundo. A raiva e a agressividade, ou a depressão que costumamos vivenciar quando nos sentimos frustrados e contrariados, também são manifestações de nossa maneira preocupada de existir.

O controle das emoções é algo que leva tempo para se conseguir; é aprendido ao longo da vida, nas experiências vividas e revividas. No tratamento de uma doença crônica, torna-se mais complicado controlar essas emoções. Isso vai depender da evolução e da estrutura de cada um. Gebara e Wouters (2009, p.125), afirma que essa capacidade de autocontrole se desenvolve, por outro lado, a partir das necessidades e pressões impostas pela vida coletiva.

Me faz muito bem quando venho. Sinto falta o dia que não dá pra vir; sinto falta mesmo. Me tirou de casa, pois não vou pra lugar nenhum, nem pizzaria, nem cinema, nem shopping... muito difícil. Não saio de casa pra nada. Meu marido trabalha direto, né? Não tem férias, não tem nada. Quando tira alguma folga, toma a cerveja dele e não sai com carro, e eu também não posso sair, entendeu? Então isto pra mim virou um passeio: vou e me divirto, e volto. Pelo menos tem uma coisa que faço pra mim, né? Que eu gosto... pra mim. (CLAVE DE DÓ, em entrevista no dia 27/10/2015).

O controle das emoções também proporciona capacidade de superação. Vale aqui

relembrar a música de Nascimento e Brant (1978): “É a dose mais forte e lenta /Uma gente que ri /Quando deve chorar / E não vive, apenas aguenta /Mas é preciso ter força / é preciso ter raça /É preciso ter gana sempre...”(ANEXO B3).

A respeito do controle das emoções, ESCALA DE SOL, em entrevista realizada no dia 5/10/15, revela: “*Porque me sentia sozinha*”. De acordo com Simonton e Shook (1990, p. 68), “[...] o isolamento apenas aumenta a depressão e a ansiedade e pode ser negativo para o processo de cura”.

3.2.2.3 Determinação: uma melodia perfeita

De acordo com Gebara e Wouters (2009, p.199), as relações entre pessoas e os sentimentos associados a elas são elementos e parte da interação, que é composta de gestos, sinais e movimentos corporais. Todas essas coisas são parte do mesmo processo comunicativo, com relações, comportamentos e sentimentos todos entrelaçados.

Todo processo de aprendizagem que ocorre em nossa vida, através seja da dor seja da alegria, proporciona equilíbrio, mas nunca conseguimos passar por ele sem ter um relacionamento ou um estreitamento de laços.

Mostrar... mostrar para os asmáticos que o asmático não precisa ficar dentro de casa, igual antigamente ficava. Ele tem como respirar, ele tem tratamento, ele tem acompanhamento... não precisa ficar de braços cruzados esperando a morte chegar (SOL, em entrevista realizada no dia 24/10/15).

Constatou-se nesta categoria que o que mais afligia as pessoas com asma era o medo. Esse sentimento desencadeia crises de asma e ansiedade capazes de afetar o indivíduo e sua capacidade, conforme narra CLAVE DE DÓ: “*Não gaguejo tanto mais como gaguejava... tinha muito medo de falar, tinha vergonha. Agora não, eu abraço, beijo, me solto mais, né?*” Nessa perspectiva, Simonton e Shook (1990, p.125) afirmam que somos incentivados por nossa cultura a ter medo de ter medo. Estamos tão condicionados a pensar de forma positiva que muitas pessoas pensam secretamente que, se sentirem medo e o revelarem a alguém, serão engolidas por ele e jamais poderão se curar. É útil lembrar que o medo é uma reação natural à incerteza.

A família é um suporte importante na segurança de uma pessoa com asma. Ajuda-a a conquistar a coragem de prosseguir. Vandr  (1968) nos inspira: “Caminhando e cantando e seguindo a can o /Somos todos iguais, braços dados ou não...” (ANEXO B6).

3.2.3 Porto seguro: apoio familiar

A música de Vieira e Raimundo (1955)   significativa: “Nos caminhos desta vida muitos espinhos encontrei /Mas nenhum calou mais fundo do que isso que passei” (ANEXO B7).

Nesta categoria, o apoio familiar é essencial para quem faz tratamento de uma doença crônica, principalmente quanto essa doença afeta a autoestima, desencadeia sentimentos diversos, impedindo que se consiga prosseguir sozinho. Muitos dos participantes não podem contar com esse apoio e fazem dos encontros quinzenais um momento familiar, um momento de troca de experiências e desabafos. Nesse sentido, destacamos a narrativa de R , em entrevista realizada no dia 3/10/15: “*Não, vim porque eu quis mesmo*”.

Nesse depoimento, percebe-se sua tristeza por não ter ninguém da família para lhe dar apoio. Não ter o apoio da família em um tratamento de doença crônica é complicado, faz aflorar as emo es mais profundas, desencadeia ansiedade e depressão. Observou-se durante a entrevista que as respostas da participante R  soavam amarguradas, ansiosas. Em seu relato, ela demonstrou estar temerosa, devido a uma cirurgia ginecológica a que teria que se submeter; sentia medo e, por isso, estava faltando aos ensaios.

De acordo com Sarti (2004, p. 16), “[...] quando se trabalha com família, tanto cientistas sociais, quanto psicólogos, médicos, educadores e outros profissionais enfrentam um primeiro problema: o de identificar a no o de família com suas referências pessoais”. A família tende a ser definida como a “nossa” família, tão forte é a identifica o dessa ideia com o que nós somos. Por isso, quando se lida com questões a ela referentes, à difícil estranhar-se em rela o a si mesmo. Há uma tendência a projetar a família com a qual nos identificamos – como idealiza o ou

como realidade vivida – no que é ou deve ser a família, o que nos impede de olhar e ver o que se passa a partir de outros pontos de vista.

O vínculo familiar é um estreitamento de laços de grande importância. Quando esse vínculo é quebrado, o indivíduo se desestrutura, pois a família é a base de tudo. Destaca-se nesse sentido o reconhecimento de LÁ, em entrevista realizada no dia 24/10/15: *“Sim, o meu marido me dava apoio, mas, agora, nossa! demais, mas Deus levou ele”*.

Apesar de ainda estar de luto, ela não se afastou dos ensaios e ligou para justificar sua presença, dizendo que no próximo ensaio estaria presente. Sempre vinha sozinha, nunca foi vista acompanhada das filhas, apesar de elas morarem perto. Percebe-se com isso a autonomia da participante em resolver suas questões e não incomodar sua família (Diário de campo em 22/08/15).

Sete dos quinze participantes são apoiados pela família. Cinco relataram que vêm aos ensaios acompanhados de seus familiares e que gostam de participar dos eventos que o Coral “Voices em Superação” promove. Três disseram que não recebem apoio familiar.

Larrosa (2006, p. 22) expõe que cada um pode transformar as inquietudes em histórias e que geralmente repetimos as histórias ouvidas de forma a consolar quem nos apresenta suas frustrações como se fosse resolver o problema. O autor ainda afirma: “[...] é possível que não sejamos mais que uma imperiosa necessidade de palavras, pronunciadas, escritas, ouvidas ou lidas, para cauterizar a ferida”.

A vida é criada e recriada de momentos bons ou ruins e é baseada nas histórias que escrevemos. Viramos a página e começamos tudo de novo, derrubando assim obstáculos que antes não conseguíamos vencer. Há os que fecham seus livros e desistem de reescrevê-la.

Simonton e Shook (1990, p.68) afirmam: “Quem vive sozinho terá que criar seu próprio ambiente de cura sem o apoio da família nuclear”. Isso significa que precisa mais rapidamente pedir ajuda ao grupo de amigos a que pertence. Quando estamos passando por situações assustadoras de crise, precisamos encontrar apoio nos outros.

Foi recorrente nas contribuições dos participantes a seguinte frase: “*É como se fosse família*”. Essas palavras foram ditas por pessoas que têm problemas de relacionamento com seus familiares, filhos, marido ou esposa. Usam o momento do Coral para deixar de lado toda a frustração, interagindo, criando laços de amizade e usando a música como um refrigerio da alma. Nesse sentido, destaca-se o depoimento de ACORDES que, em entrevista concedida no dia 24/10/2015, falou sobre como se sentiu acolhida pelo assistente social: “*É, sabe? é tipo família, entendeu? Não tem ninguém querendo ser melhor que ninguém, todo mundo sorri, todo mundo se cumprimenta... É quando você vem aqui nesta reunião. Você se sente um pouco gente (risos), é por você*”.

Conforme Santos, Backx e Guerra (2013, p. 129), o Serviço Social e o conhecimento que mobiliza, do ponto de vista tanto explicativo quanto interventivo, ganham sentido no movimento histórico das relações no processo de reprodução da vida social. Essas relações não só são constituídas de diferentes dimensões da vida humana, mas também as constituem. É necessário construir nova dinâmica no cotidiano do fazer profissional do assistente social, trabalhar a humanização, o acolhimento com os participantes do Coral.

3.2.4 Muda... danças: mudanças

De acordo com Peixoto e outros (2003, p.61), “contra as certezas absolutas e imutáveis, apreciar o mistério e navegar com as mudanças. Contra a verdade universal, dar voz às diferenças e aos sujeitos que as pronunciam. [...] e dançar com eles no seu ritmo que é o mesmo ritmo do corpo – consciência quando não esquece que é humano demasiado humano”. Ressalta-se aqui a contribuição de MELODIA em entrevista realizada no dia 3/10/2015: “*Me sinto outra e tenho asma grave... e canto, eu sou outra mulher. [...] em primeiro lugar foi a amizade, o conhecimento, cada um com seu problema, mas, quando a gente está junto, parece que a gente fica forte*”.

Mudar envolve uma capacidade de compreensão e adoção de práticas que concretizem o desejo de transformação. É viver de forma que ocorram transformações, sejam elas na saúde ou em qualquer momento da vida. Muitas

vezes mudanças podem melhorar um estilo de sobrevivência. SOL, em entrevista no dia 19/10/2015, expôs: *“Mudanças, esperança que a gente tem, não de apresentar por ser bonito, mas de agradecimento a Deus”*.

Nesta categoria, percebe-se que, quando conhecemos o problema do outro, passamos a achar que não estamos sozinhos, alguém tem o mesmo problema. Nesse caso, mudanças ocorrem em nós, e o círculo de amizades tem a tendência de crescimento e solidificação. Considerem-se nessa reflexão as narrativas de CLAVE DE SOL e RÉ. Em entrevista concedida no dia 17/10/2015, CLAVE DE SOL revelou: *“A asma não atacou mais tanto como atacava. Me dava crise e eu parava no Pronto Socorro. Depois que vim para o Coral, não mais. Vinha no Pronto Socorro de manhã e de tarde.”* Já RÉ, em entrevista realizada no dia 3/10/2015, citou: *“Mudou muita coisa. Levo uma vida mais tranquila. Conheci mais gente nova, e é bom saber que tem pessoas que têm o mesmo problema que eu. Então me encaixo com as pessoas com o mesmo problema”*.

Pode-se assim concordar com Forghieri (2002, p. 9), quando fala sobre o uso da fenomenologia nesses casos. Por meio dela, é-nos dado perceber a parte sensível do existir humano na sua totalidade, demonstrada pelos sentimentos, entre eles a alegria, a angústia, a tristeza, a tranquilidade, a raiva e o amor, o medo da morte, o abandono.

Todas as experiências que vivenciamos são fortemente registradas em nossa memória: o amor, o ódio, a alegria, a angústia marcam intensamente a vida das pessoas, acarretam danos ou privilégios. O homem atual carrega consigo inseguranças, medo do futuro, pois os registros de mortes, doenças, violências deixam marcas profundas, muitas vezes impedindo que as mudanças aconteçam.

3.2.5 Qual-idade-de-vida: ainda não descobrimos, mas temos muito a cantar

O que vem a ser qualidade de vida? De acordo com a RAMB (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2004), a qualidade de vida é o conjunto de condições que contribuem para o bem físico e espiritual dos indivíduos em sociedade. Sendo assim, pode-se considerar que a arte e a educação, através da música, juntamente com a

interação em grupo, têm melhorado a qualidade de vida dos participantes do Coral “Voices em Superação”, proporcionando-lhes um bem físico e emocional. Quanto a isso, destaca-se a contribuição de MELODIA em entrevista datada do dia 3/10/2015: *“Significa vida, trouxe vida, um porto seguro, de autoconfiança, de qualidade de vida”*.

A respeito desta categoria, percebe-se que qualidade de vida, para os participantes, é sinônimo de melhoria da autoestima; significa que não há idade definida para se viver. É ser olhado, ser cumprimentado, é receber um abraço, é estar junto, mesmo que seja apenas para assinar o nome, como destaca ACORDES em uma de suas falas.

Para alguns é uma fuga do lar atormentado por problemas, é ouvir uma música para acalmar a alma. Nessa perspectiva, ACORDES mencionou: *“É porque você se sente assim... que alguém te olhou, que você é gente, entendeu? É você se sentir assim: Ah! Eu sou gente, me botaram no Coral. Qualidade de vida... melhorou muito minha autoestima. É assim que me sinto: Que alguém te olhou”*(Entrevista realizada no dia 17/3/2015).

Apesar de a vida humana ser belíssima, ela é muito breve para quem quer ter ar nos pulmões. É como um vento que sopra, e é preciso valorizar cada momento, sem deixar a tristeza tomar conta dos mais brilhantes. Sater (1991) convida-nos a refletir sobre isso: *“Ando devagar / Porque já tive pressa / E levo este sorriso / Porque já chorei demais”* (ANEXO B2). Pontua-se a fala de HARMONIA que, em entrevista realizada no dia 7/11//2015, comentou: *“Trabalhar com arte e educação é uma coisa que faço há muito tempo, e o que mudou? Minha qualidade de vida”*. E prosseguiu, afirmando: *“Hoje posso fazer quase tudo; quero melhorar sempre. Sei que para ter qualidade de vida é preciso estar no Programa. Hoje eu estou bem”*.

Forghieri (2002, p. 50) afirma que todas as circunstâncias em que temos de fazer escolhas e agir no sentido de concretizá-las não têm o intuito de reduzir a existência apenas ao nível da ação, pois o ser humano não se encontra restrito àquilo que fez ou está fazendo, mas também tem possibilidades futuras, que podem vir a transformar a sua vida.

O momento de lidarmos com as escolhas deixa-nos a impressão de que sempre vamos acertar. É como A casa dos meus sonhos, mas isso “feito de ilusão”... A música interpretada por Timóteo (1965) nos inspira: “Eu sei que este sol/ Vai um dia aparecer/ Na luz que existe/ Em teu lindo olhar/ Pra minha alma iluminar/ Minha alma sempre a te esperar” (ANEXO B1). A alma sempre a esperar, o momento de um novo respirar, um novo fôlego... Aqui se destacam as contribuições de CLAVE DE FÁ, em entrevista concedida no dia 5/10/2015: “*Muita... agora consigo conversar com as pessoas, estou viva: um incentivo a outros*”, e de CLAVE DE DÓ, em entrevista realizada no dia 27/10/2015: “*Sim, me sinto mais alegre, mais feliz de encontrar com minhas amigas. Qualidade de vida pra mim...*”.

3.2.5.1 Autoestima: o afinamento do meu instrumento chamado vida; com ele toco em frente

Segundo Forghieri (2002, p. 43), vivenciamos certa velocidade em nossa existência tanto em relação ao nosso passado quanto em direção ao futuro, com amplitude ou restrição. A vida perde a afinação quando as preocupações e ansiedades invadem os pensamentos, e isso os restringe de tempo. A narrativa de FÁ, em entrevista no dia 21/10/2015, ilustra esse momento existencial: “[...] *o ensaio é como se fosse uma terapia, né? Você tem encontro ali, com o grupo, conversa, bate papo, e isto faz muito bem, melhora a autoestima. Eu gosto, eu gosto... Nossa! eu sinto isto; pra gente melhora a autoestima*”.

A vida é um grande espetáculo. Cabe a nós decidirmos vivê-la com qualidade ou deixar o cuidado de lado. Sabe-se que o ser humano é um ser de cuidado: cuidado com o outro, cuidado consigo mesmo, cuidado com o viver bem. Com essa reflexão, endossam-se as narrativas de Ml que, em entrevista realizada no dia 23/10/2015, revelou: “*Houve qualidade de vida, porque fico pra baixo assim, né? E quando você fica envolvido com alguma coisa, a gente se sente importante, melhora a autoestima.*” É o que expressa a letra da música de Toquinho (1965): “A vida segue sempre em frente / O que se há de fazer / Só peço a você / Um favor, se puder/Não me esqueça /Num canto qualquer” (ANEXO B8).

3.2.6 Percepção, expectativas e tratamento: impossível não haver harmonia

No que tange a esta categoria, as narrativas dos quinze participantes da pesquisa indicam que eles compartilharam momentos de interação em grupo, percepções, expectativas, e demonstraram satisfação por estarem juntos. De acordo com Gebara e Wouters (2009, p. 37), sabe-se a respeito do componente sentimental dos seres humanos, quanto às suas reações de medo ou raiva, porque eles são capazes de verbalizar os sentimentos. Para exemplificar esse pensamento, destacam-se os depoimentos de HARMONIA, em 7/11/2015: “*Mudança de dinâmica, tolerância...*”, e MELODIA, em 3/11/2015: “*Eu hoje sou outra pessoa... mais confiante; eu consigo...*”.

Do total de participantes, dez relataram que têm boas expectativas com relação ao Coral e ao tratamento. Relataram também que sentiram melhoras no físico e equilíbrio psicológico, a partir da interação com o grupo, das novas amizades feitas.

3.2.7 Sentido do coral: a música fluindo nos pulmões

Com relação a esta categoria, os quinze participantes afirmaram que o sentido dado aos encontros foi de amizade, força de vontade, superação de vida, aprendizado. Em muitas das histórias relatadas durante as entrevistas, disseram que quase chegaram a perder suas vidas e que, com o tratamento e a atividade de arte e educação, passaram a valorizar os momentos vividos e a eternizá-los nas amizades conquistadas. Sobre isso, afirmam ACORDES e CLAVE DE FÁ, respectivamente: “*Me sinto importante!*” (em 24/10/2015); “*É tudo pra mim, é vida!*” (em 5/10/2015).

Forghieri (2002, p. 55) acrescenta que, no decorrer da vida, há pessoas que não conseguem reconhecer e aceitar a insegurança, os paradoxos e as limitações de sua existência. Sentem-se confusas, desanimadas, alheias ou revoltadas diante deles. Há outras que se sentem tão ameaçadas e angustiadas diante do concreto ou dos possíveis riscos de vida que procuram deles esquivar-se de algum modo. A respeito dessa análise, cita-se RÉ, que, em entrevista ocorrida no dia 3/10/2015, afirmou: “*Tenho força de vontade, penso que posso conseguir tudo*”.

Pelos depoimentos, pôde-se perceber que, após uma desesperada experiência com

a asma, os participantes tornam cada momento muito especial, trazendo música a cada encontro e a cada amizade conquistada.

3.2.7.1 O que soa no Coral além da música: amizade, força de vontade, superação de vida e aprendizado

A música é uma combinação de ritmo, harmonia e melodia. É um meio usado para expressar sentimentos. É o que Webber (1992) nos inspira: “Amigos para sempre é o que nós devemos ser/ Na primavera ou em qualquer das estações/ Nas horas tristes, ou nos momentos de prazer/ Amigos para sempre” (ANEXO B5), o que é corroborado por CLAVE DE SOL, em entrevista no dia 17/10/2015: “*Tenho amigos que nunca tive, pois sempre fui sozinha*”. Esse depoimento se alinha com o de HARMONIA, em entrevista realizada no dia 7/11/2015:

Representa para mim superação de vida, superação de mim mesma. Quem não está aqui é porque não entendeu o significado deste trabalho, não representa ganho, financeiramente falando. Há um ganho gigantesco em relação ao ser humano, a convivência.

Percebe-se com relação a esta categoria que os participantes passaram por momentos difíceis. Alguns chegaram a acreditar que não conseguiriam continuar a caminhada, que não conseguiriam ver o espetáculo chamado vida apresentado por eles.

Nosso próprio corpo está no mundo como o coração no organismo. Ele mantém continuamente em vida o espetáculo visível, ele o anima e nutre interiormente, forma com ele um sistema.

3.2.8 Outras práticas de atividades de arte e educação e o Coral como parte do tratamento: escrevendo meu livro de superação de vida

Os quinze entrevistados afirmaram que o Coral faz parte do tratamento e contribuiu para melhorar sua qualidade de vida, pois os momentos de interação representaram diferenças em suas vidas. Apenas cinco participavam de outras atividades de arte e educação em suas comunidades. CLAVE DE SOL, em entrevista realizada no dia

17/10/2015, falou sobre isso: “*Considero sim, porque o Coral também é um tratamento*”. Por sua vez, FÁ, em entrevista no dia 21/10/2015, revelou: “*Eu acho sempre um aprendizado. É um ideal a mais pra vida da gente, acrescenta na vida da gente e considero excelente pra o tratamento, porque não é só o tratamento em si, é como se fosse uma terapia*”.

Durante as entrevistas, os sentimentos falaram mais que palavras, pois, ao se expressarem, alguns participantes não disfarçaram suas lágrimas; relataram que participar desse momento os tornava importantes. Essas interexperiências trazem à mente a letra da música de Carlos e Carlos (1968): “*É preciso ter cuidado /Pra mais tarde não sofrer /É preciso saber viver / Toda pedra no caminho /Você pode retirar / Numa flor que tem espinhos /Você pode se arranhar*” (ANEXO B4).

3.2.8.1 No balanço do emocional: quem canta seus males espanta

Conforme Dias (2014, p.2), em certas situações, a música enseja divertimento e recreação, do mesmo modo que o sono, a bebida e a dança; em outras, conduz à virtude, podendo formar a alma e o caráter dos indivíduos e ainda proporcionar o descanso e o cultivo da inteligência. ACORDES, em entrevista no dia 24/10/2015, expressou-se: “*É bom! Porque você distrai, desliga o pensamento das coisas, dos problemas... a música também, pois não tem coisa melhor que a música, né?*”

Durante todo o tempo de acompanhamento do assistente social aos participantes do Coral “Voices em Superação”, percebiam-se quadros depressivos, baixa autoestima, solidão. Em alguns casos, houve necessidade de o médico assistente encaminhar o participante ao psicólogo para que fosse assistido. Em outros, foi mesmo necessário tratamento psiquiátrico, conforme se percebe no relato de CLAVE DE SOL: “*Me sentia deprimida, sozinha...*” (Entrevista realizada no dia 5/10/15). No Diário de Campo, registrou-se, inclusive, o atendimento a um deles e o encaminhamento a profissionais especializados, de tal modo que, hoje, ele faz acompanhamento com psicólogo e psiquiatra.

Em uma conversa, ACORDES relatou que vive apenas com o Benefício de Prestação Continuada (BPC) do filho de 19 anos, que tem diagnóstico de asma e

autismo grave (dificuldade de fala e comprometimento mental). Ela não vê possibilidades de trabalhar fora, pois não tem quem cuide dele. Conforme relatou, estava angustiada, pois o rapaz estava prestes a perder o benefício. Foi necessário abrir processo para intervir no caso, pois a Justiça alega que ele é maior de idade e que é necessário provar que é incapaz de se cuidar. No momento, estão aguardando a resposta ao processo.

Ainda em seu relato, contou ter outro filho, que é usuário de crack e vende as coisas de dentro de casa para poder sustentar o vício. Disse que, quando precisa sair para resolver alguma coisa, o deixa trancado em casa, pois ele, na semana anterior, havia vendido o colchão de sua cama de casal. Disse, também, que quase não tem nada mais dentro de casa.

O terceiro filho tem dois filhos e esposa. É empregado e trabalha com carteira assinada, porém é usuário de cocaína. Devido à dependência química, está com dívida com os traficantes e já teve sua casa metralhada com a família dentro. Ninguém saiu ferido, mas as crianças moram agora na casa dela, pois estão mais seguras lá. Ela só não sabe como irá aguentar tudo isso.

No dia da entrevista, estava com o filho autista e o neto, ambos bem agitados, pois não confiava em deixá-los em casa sozinhos com o outro filho. Nesse dia, após a entrevista, ela agradeceu por fazer parte deste trabalho (Diário de Campo de 7/11/15).

A escuta sensível é um instrumento de trabalho do assistente social. Saber ouvir, de acordo com Mackay (2000, p. 9), “[...] desvenda horizontes e é o caminho para toda aquisição de conhecimento”.

Toda essa problemática de não poder trabalhar deixou ACORDES em meio a sentimentos dolorosos e de solidão, pois não podia contar com a ajuda de sua família, de ninguém que pudesse estender-lhe a mão. A família seria um suporte para ela nesse momento. ACORDES demonstrou angústia e muita tristeza: “*Não tenho, não tenho família... tenho família, mas não é participante, cada um pro seu lado e pronto... não tenho com quem conversar e com esses acontecimentos aqui (sobre o relato citado acima) tô entrando em depressão*” (Entrevista realizada em

24/10/15).

Forghieri (2002, p. 40) afirma que transformar a angústia em medo tem um objetivo definido; pois estar com medo é estar assustado com algo, temendo que aconteça alguma coisa palpável, concretamente analisável. Esse referencial é percebido na fala de ACORDES, na entrevista com ela realizada no dia 24/10/15: *“Não tem nada melhor pra tirar a gente do buraco do que a música, né? Eu começo a entrar em depressão... me dá vontade de chorar... é aquele desespero”*.

De acordo com a SBAI (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA, 2001), a depressão é um distúrbio que traz maior risco de morte em pessoas asmáticas. Isso foi confirmado em um estudo realizado com 68 pessoas com asma grave. Em 25% delas foram detectados casos de depressão. O estudo ainda afirma que a elevada frequência de depressão neste grupo de asmáticos pode estar relacionada a uma situação ameaçadora e, portanto, frequente, representada tanto pela gravidade da doença, quanto pela incapacidade funcional a ela relacionada. A frequência de crises de asma desencadeia alterações psicológicas, desequilibrando a saúde, e estas podem precipitar ou agravar obstruções brônquicas. Entretanto, o Programa GINA (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2014, p. 3) destaca:

Nos últimos 10 anos, o número de internações por asma diminuiu de forma significativa, mas ainda é uma das 5 causas mais frequentes de internação: 200 mil/ano e custo em torno de R\$100 milhões/ano (2012 a 2014). A mortalidade por asma continua alta, com média de 500 mortes/ano (2008-2012), com taxa crescente na região Norte e decrescente nas outras. Estes dados indicam que o tratamento da asma ainda não está implementado em muitas cidades, apesar de haver distribuição gratuita de medicação de controle e alívio.

Forghieri (2002, p. 34) menciona que há muitos meandros e pistas nas marcas da existência: *“A ‘expressão viva’ de uma pessoa é captada intuitivamente e a sua vida, conforme é por ela própria vivida”*. Nesse desvelamento do outro, prossegue Forghieri (2002, p. 35), há de se *“[...] procurar penetrar no existir da pessoa, para descobrir, além das palavras e dos gestos, o sentido que se encontra contido na sua comunicação”*.

Cada presença, abraços, choros ou até mesmo as conversas paralelas nos ensaios demonstram sentimentos muitas vezes reprimidos ou libertos. No que se refere a

essa discussão, cita-se o depoimento de ESCALA DE SOL, em entrevista realizada no dia 17/10/2015: “*Sim, concordo, houve uma melhora no psicológico...*”, e de HARMONIA, em entrevista concedida no dia 7/11/2015:

Com certeza, porque o asmático... não é só remédio que resolve a vida dele. O importante não é só isto, e sim o emocional que desenvolve uma crise asmática... o não compreendido pela doença, com relação à doença pela família. O asmático precisa trabalhar sua vida num todo.

3.2.9 O assistente social na equipe multidisciplinar: uma atuação com música

De acordo com Santos, Backx e Guerra (2009, p. 130), um conhecimento o mais aprofundado possível das condições e do modo de vida dos usuários e as representações dos atores institucionais também fazem parte do trabalho de construção das hipóteses explicativas dos fenômenos em sua particularidade, bem como a identificação de possíveis estratégias de ação.

Consoante o que foi citado por Santos, Backx e Guerra, CLAVE DE FÁ e VIOLÃO, em entrevista realizada no dia 5/10/2015, salientaram respectivamente: “*Muito bom! Somos bem atendidos, somos ouvidos...*” e “*Bem sintonizado e, na parte de orientação, nem tem como estar fora*”. HARMONIA, por outro lado, em entrevista no dia 7/11/2015, afirmou: no Coral, “[...] *temos sempre a participação do médico e da assistente social presente, e eu fico impressionada com a participação de vocês, abrem mão de tudo*”. E prosseguiu: “*Penso em nós como pacientes e em vocês como profissionais que cuidam. É uma relação muito coesa, e sobre as partes realmente se entrelaçam e fazem uma rede muito bacana*”.

Os quinze entrevistados afirmaram que a equipe trabalha com responsabilidade e comprometimento ético.

De acordo com Oliveira (2011, p. 8), a arte e a cultura se situam como caráter pedagógico do Serviço Social, uma vez que a educação, com sua natureza informativa, estimula novas ações sociais, que podem levar uma sociedade à emancipação e à consciência de cidadania. Salienta-se o pensamento de Oliveira, exposto acima, nos seguintes depoimentos: “*Vejo como alguém que acolhe.*” (HARMONIA, em entrevista no dia 7/11/2015); “*Acho que a assistente social é um*

meio de cobrir, quando a gente precisa de alguma coisa... até só de ouvir.” (MELODIA, em entrevista no dia 3/10/2015); “[...] *ajudando a não ter dificuldade de informação da asma e onde se precisa.*” (VIOLÃO, em entrevista no dia 5/10/2015).

Analísaram-se, ainda, outros dados produzidos, os quais foram registrados em planilhas, envolvendo atividades desenvolvidas na dimensão técnico-operativa do Serviço Social. Essas planilhas foram organizadas por período de atendimento, durante os ensaios, e se apresentam no APÊNDICE B.

No período de 9/5 a 7/11/2015 foram realizados sete encaminhamentos a redes de serviços, dois encaminhamentos a serviços internos do HSCMV, dois acolhimentos, nove orientações sobre consultas e cuidados com a saúde e sobre continuidade do tratamento, duas orientações aos idosos sobre os cuidados com a saúde durante a caminhada do Dia Nacional de Combate à Asma”, uma orientação sobre aquisição de medicação de alto custo via Farmácia Cidadã, uma orientação sobre aquisição de benefícios via CREAS, quatro buscas ativas (envolvendo participantes faltosos), uma reunião de grupo, quatro reuniões de planejamento de eventos socioeducativos com participação do Coral, dois encaminhamentos a redes de serviços, seis acolhimentos, uma palestra socioeducativa, três palestras / rodas de conversa, quatro entrevistas sociais, seis reuniões para a organização de eventos relacionados ao Dia Mundial/ Nacional de Combate à Asma, uma palestra socioeducativa, seis confraternizações para fortalecimento de vínculos afetivos entre amigos e familiares.

Essas atividades ocorreram em todos os ensaios, com exceção das palestras socioeducativas que necessitavam de um agendamento específico. Os acontecimentos foram observados e registrados em diário de campo, fotos, vídeo e atendimentos. Os momentos de estreitamento de laços se deram sempre no final de cada ensaio. O planejamento dos eventos ocorreu todas as vezes que o Coral foi convidado a apresentar-se em algum evento e contou sempre com toda a equipe.

3.2.9.1 No com-passo do grupo: ajustando as notas.

Esta subcategoria diz respeito à análise da atuação do assistente social na equipe multidisciplinar. Dos quinze entrevistados, dez responderam que a atuação do

assistente social na equipe multidisciplinar é muito importante. No que se refere a esta discussão, destacam-se as percepções de HARMONIA, em entrevista realizada no dia 7/11/2015: *“Você vestiu a camisa. O assistente social, no Programa da Asma, é tão importante quanto o médico e às vezes não precisa nem de remédio, mas de estar na salinha e conversar...”* e de FÁ, em entrevista ocorrida no dia 21/10/2015: *“O contato, a presença em todas as reuniões, estar lá, sempre presente. E isto ajuda muito a gente, até quando a regente não pode comparecer, mas você está lá orientando. Isto é um elo muito importante pra gente.”*

Os entrevistados citaram algumas ações desenvolvidas pelo assistente social que trabalhou o aspecto melhoria na saúde. Entre elas se destacam: escuta, acolhimento, incentivo, apoio, planejamento, orientação, ações socioeducativas, reuniões de grupo. ACORDES comentou: *“O tratamento foi sem discriminação, [...] me senti importante [...] a assistente social sorriu para mim...”* (Entrevista no dia 27/10/2015).

De acordo com Souza e Azeredo (2004, p.54), o assistente social se coloca nesse espaço com todas as suas dimensões de “ser por inteiro”, motivo pelo qual quanto mais ele conhece a sua realidade de trabalho, maior será sua capacidade de agir diante das demandas.

Vive-se em um momento complexo, no qual a garantia de direitos se dá através da conscientização dos avanços das políticas sociais. Isto é um desafio que se coloca a toda a equipe multidisciplinar. Pode-se assim concordar com Boff (1999, p. 33) quando expõe:

O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa ofereceu a oportunidade de se descrever como as pessoas com asma podem superar seus obstáculos, transformando as ansiedades e fragilidades em equilíbrio, por meio da música, da interação em grupo e da formação de laços de amizade.

Trabalhou-se com autores que contribuíram com conceitos sobre a doença e sobre as emoções que afetam as pessoas asmáticas, o que enriqueceu a pesquisa. Descreveram-se a autopercepção dos integrantes do Coral, seus desafios entre o tratamento e o cantar e a atuação do assistente social numa atividade envolvendo a música. Nessa interação e estreitamento de laços, a percepção foi dando oportunidades para uma atuação diferente e inovadora, que é o Coral e a inserção do assistente social na atividade.

A hipótese da pesquisa foi confirmada através dos resultados obtidos, pois o convívio entre pessoas com uma doença crônica, envolvidas em uma atividade lúdica, influencia positivamente na qualidade de vida. Nesse convívio, elas criaram laços de amizade e superação de si mesmas.

Forghieri (2002, p. 4) afirma que “[...] adotou um estilo que pode ser considerado como um modo de fazer fenomenologia ou uma forma de viver - lá”, através das percepções e fenômeno. A autora retrata a essência do humano, suas fragilidades e momentos de desespero, a superação dos obstáculos e da doença.

Buscou-se incluir nas categorias as formas musicais, fazendo desse momento um verdadeiro baile de emoções em torno do Coral. Dessa forma, revelaram-se as percepções e experiências vivenciadas pelos participantes da pesquisa.

Pavão (1981) interpreta a fenomenologia como uma postura reflexiva, que tenta estabelecer a problemática da ciência do homem partindo da realidade concreta, ou seja, das experiências vivenciadas, para buscar a essência que essa realidade comporta, o que significa “voltar às coisas mesmas”.

Gebara e Wouters (2009), quando tratam do controle das emoções em diversas situações, acreditam que o medo proporciona insegurança e gera tristeza. Esse

desequilíbrio pode desencadear crises em pessoas com doenças crônicas.

Conforme aponta Dias (2014), a música influencia no emocional das pessoas. A autora cita Platão, que dizia que a arte e a música exercem uma ação direta sobre a alma humana. Corroborando essa afirmativa, pode-se dizer que a vivência dos participantes no Coral resultou na criação e recriação de estratégias para superar as crises emocionais e de asma, fazer novas amizades e estreitar laços.

Gebara e Wouters (2009, p. 37) compreendem que as emoções exercem um papel fundamental nos seres humanos, na relação de um com o outro. Um exemplo disso pode ser observado quando estamos em alguma situação de perigo e o nosso organismo demonstra reações jamais vivenciadas antes. Esse tipo de reação foi percebido nos encontros com os participantes do Coral, pois cada um relatou as experiências que vivenciou e falou sobre como conseguiu seguir em frente.

As histórias de vida de cada um proporcionaram crescimento nos demais, incentivo a prosseguir, outro fôlego. Quando alguém se refere ao outro, depara-se com o cuidado. Segundo Boff (1999), o cuidado é algo mais que um ato, é uma atitude entre outras que entram na constituição do ser humano. Sem o cuidado, deixa-se de ser humano. Ser cuidado é uma parte considerada com mais falhas no ser humano, tornando-o carente e sozinho. Falhas nesse sentido são encontradas dentro da família, mas podem ser evitadas com a amizade e o cuidado com o outro.

Percebeu-se entre os participantes o predomínio de mulheres, que demonstraram em suas histórias marcas relevantes de superação, apesar de serem consideradas frágeis, sensíveis. Têm comprovado ser fortes, mesmo acometidas de uma doença crônica. Seu cenário de vida diária, o desempenhar de uma jornada dupla ou tripla de trabalho, não as impediu de se envolver em uma atividade de arte e educação.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, deparou-se com a escassez de material bibliográfico e a inexistência de trabalhos que discutissem o papel de um coral em pessoas com asma ou, ainda, a interação da música com a asma.

Analisando o perfil desses participantes, perceberam-se as dificuldades enfrentadas em seus lares, entre elas a econômica, a social e a emocional. Mesmo assim, não deixaram de comparecer aos ensaios do Coral, que os faziam sentir “como se

fossem uma família”.

Sabe-se que há alterações no psicológico de muitos desses participantes, pois a asma pode desencadear problemas psíquicos, como a ansiedade, a depressão, a baixa autoestima e a tristeza, entre outros, levando o paciente a abandonar o tratamento, o que traz implicações para sua saúde.

A pesquisa realizada por Vieira e outros (2011, p.13-18) demonstrou que a maioria dos participantes era também do sexo feminino. Dos 78 pacientes que dela participaram, 49 (63%) foram classificados como tendo asma não controlada. A prevalência de ansiedade e do binômio ansiedade/depressão foi significativamente maior entre os pacientes asmáticos não controlados do que entre os controlados. Vale ressaltar que, na avaliação de pacientes asmáticos, deve-se considerar o impacto negativo dos distúrbios de humor no controle da asma.

Toda dificuldade encontrada no tratamento da asma, como a marcação de consultas e/ou de retornos, a falta de medicamentos, afeta ainda mais a qualidade de vida do asmático. Na interação em grupo, percebe-se que os laços de amizade se estreitam ainda mais, pois, quando um vê a fragilidade do outro, sente que é necessário ser forte a fim de tornar-se espelho para o outro e que não estão sozinhos no cuidado da doença.

Quando se afirma que não estão sozinhos, depara-se com o papel da família no processo de tratamento. Sarti (2005) discute sobre a família como uma referência simbólica fundamental, que permite pensar, organizar e dar sentido ao mundo social. Todo esse momento de envolvimento familiar foi importante durante o tratamento dos participantes do Coral. Simonton e Shook (1990) retratam ainda o papel da família como um trabalho de equipe. Quando esse trabalho não existe, o tratamento está fadado ao fracasso e os doentes frágeis e sensíveis.

O objetivo do Coral é alcançar resultados positivos, orientando e informando através de palestras educativas e da promoção da saúde. O papel do assistente social dentro da equipe multiprofissional impõe tarefas direcionadas e diferenciadas, uma vez que ele atua como um agente aglutinador e mobilizador do grupo.

Arte e educação através da música podem ser incluídas no Serviço Social como um

instrumento de interação em grupo, de estreitamento de laços, de inclusão social da pessoa com asma no convívio com o outro, contribuindo para a superação das dificuldades impostas pela doença. Entre essas dificuldades, destacam-se a baixa autoestima, a depressão, a ansiedade e, em alguns casos, a incapacidade de ir ao trabalho, à escola, ou de conviver socialmente.

Nota-se que a família é parte importante nessa inclusão social, pois transmite segurança e suporte no tratamento, diminuindo a ansiedade desencadeada nos momentos de crises. Uma característica visível nos participantes do Coral foi que eles não se sentiram obrigados a participar. Participar foi um ato voluntário por parte de cada um. Eles se mostravam satisfeitos por estarem presentes e, de acordo com seus depoimentos, sentiam-se *“como se fossem uma família”*.

A abordagem fenomenológica contribuiu para que fossem apontados os fenômenos que aconteceram com os participantes da pesquisa, suas histórias e suas vivências, e mostrou a parte sensível, a essência de cada um, um desvelar profundo desse ser humano.

Durante os ensaios, a equipe e os integrantes do Coral perceberam-se em um momento de interação e descontração; expuseram suas angústias, alegrias ou novidades ao grupo. Esse foi um momento de interação, de convivência. Diante do desafio, surgiram sentimentos como o medo, a solidão e, por medo, a fuga. Teceram-se sentimentos como se fossem um emaranhado de fios embolados, que com muita dificuldade se consegue desenrolar.

A comunicação torna a vida menos complicada, e a amizade (des)ata os nós apertados. Dessa forma, considera-se a arte e educação como uma forma de inclusão social. A música é utilizada como um elo entre ambas, a forma de um novo olhar na atuação do Serviço Social.

5 REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B. C. **Projeto ético-político profissional do Serviço Social brasileiro**. 2006. 426 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.sapientia.pucsp.br/tde_arquivos/3/TDE-2006-09-14T13:00:18Z-494/Publico/Maria%20Beatriz%20Costa%20Abramides.pdf>. Acesso em: 25 out. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA. **IV diretrizes brasileiras para o manejo da asma**. 2006. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/revistas/vol295/IV_diretrizes_brasileiras_para_o_manejo_da_asma.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2015.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Diagnóstico clínico e funcional da asma brônquica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 121, abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 18 maio. 2015.

AZZI, R. **A arte e a educação em Platão e Schiller**. 2011. 104 f. Dissertação (Mestrado em Estética e Filosofia da Arte) – Instituto de Filosofia, Artes e Cultura, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2011. Disponível em: <http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/2426/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_ArteEduca%C3%A7%C3%A3oPlat%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2016.

BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BEZERRA, P. C. **Avaliação de percepção de notas musicais em adultos cegos**. 2011. 104 f. Especialização (Pós-Graduação em Psicologia Social) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/7027/1/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BOSI, A. **Reflexões sobre a arte**. São Paulo: Ática, 1985. Disponível em: <<http://s46f5f7ff782ca167.jimcontent.com/download/version/1330666502/module/5508864268/name/ppt%20Bosi.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde**. 1998. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 16 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional da saúde**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 4. ed. ampl. Brasília, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.981, de 26 de novembro de 2009**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/.../prt2981_26_11_2009_rep.htm>. Acesso em: 16 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças respiratórias crônicas**. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. 3. ed. Brasília, 2010b. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7). ISBN: 978-85-334-1639-0.

_____. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Asma atinge 6,4 milhões de brasileiros**. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/01/asma-atinge-6-4-milhoes-de-brasileiros>>. Acesso em: 27 jul. 2016.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

CARLOS, R.; CARLOS, E. **É preciso saber viver**. Intérprete: Titãs. Rio de Janeiro: WEA, 1968. Duração: 4h5min. LP. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%89_Preciso_Saber_Viver>. Acesso em: 10 jun. 2016.

CAVALCANTI, F. M. B. **Musicoterapia e terapêutica antroposófica**: processo interativo com o canto Werbeck. 2002. 58 f. Monografia (Especialização em Musicoterapia) – Programa de Pós-Graduação em Musicoterapia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <<http://biblioteca-da-musicoterapia.com/biblioteca/arquivos/monografia/francisca%20Musicoterapia%20e.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Assistente social: ética e direitos**. 4. ed. Rio de Janeiro: 7.^a Região, 2005.

CORALINA, C. **Poemas dos becos de Goiás e estórias mais**. São Paulo: José Olympio, 1965. Disponível em: <[https://PT.wikipedia.org/wiki/cora_coralina](https://pt.wikipedia.org/wiki/cora_coralina)>. Acesso em: 13 jul. 2016.

DARTIGUES, A. **O que é fenomenologia?** São Paulo: Centauro, 2005.

DIAS, R. A música no pensamento de Aristóteles. **Ensaio Filosófico**, v.10, p. 91-99, dez. 2014. Disponível em: <http://www.ensaiosfilosoficos.com.br/Artigos/Artigo10/DIAS_Rosa_A_musica_em_Aristoteles.pdf>. Acesso em: 4 out. 2015.

DUTRA, E. A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. **Revista Estudos da Psicologia**, Rio Grande do Norte. v. 2, n. 7, p. 371-378, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a18v07n2.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

FALKEMBACH, E. M. F. Diário de campo: um instrumento de reflexão. **Contexto e Educação**, Ijuí, RS, v. 2, n. 7, p. 19-24, jul./set. 1987. Disponível em: <http://metodologiacientificanapratica.blogspot.com.br/2013_09_01_archive.html>. Acesso em: 1.^o ago. 2015.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. **Política de saúde: uma política social**. 2008. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTO_1_POLITICA_DE_SAUDE_POLITICA_SOCIAL.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2015.

FORTI, V.; GUERRA, Y. **Serviço social: temas, textos e contextos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisas**. 3. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Liber Livro, 2005.

GEBARA, A.; WOUTERS, C. (Org.). **O controle das emoções**. João Pessoa: Ed. Universitária da UFPB, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GILES, T. R. **História do existencialismo e da fenomenologia**. São Paulo: EPU, 1989.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA – GINA. **Estratégia global para tratamento e prevenção de asma**. 2014. Disponível em: <<http://www.ginasthma.org>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

GOMES, A. M. A et al. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 143-152, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000104&pid=S0104-1290200800010001300022&lng=en>. Acesso em: 11 out. 2015.

GONH, M. G. **Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas**. 2006. Disponível em: <<http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/pdf/30405.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

LARROSA, J. **Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas**. 4. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

MACKAY, I. **Como ouvir as pessoas**. São Paulo: Nobel, 2000.

MARTINELLI, M. L. (Org.). **O uso das abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1994. (Caderno do Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Identidade – Nepi, n. 1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000182&pid=S0101-6628201000010000400021&lng=en>. Acesso em: 26 jul. 2015.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde**. 2. ed. São Paulo: OPAS, OMS; Ministério da Saúde, 2004.

NASCIMENTO, M.; BRANT, F. **Maria, Maria**. Rio de Janeiro: EMI ODEON, 1978. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Maria_Maria_\(can%C3%A7%C3%A3o_de_Santana\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Maria_Maria_(can%C3%A7%C3%A3o_de_Santana))>. Acesso em: 30 jun. 2016.

NJAINE, K. et al. (Org.). **Impactos da violência na saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2009.

OLIVEIRA, P. R. **A instrumentalidade do Serviço Social**: a arte como intervenção social emancipatória e instrumento inovador para o trabalho do(a) assistente social. 2011. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/2992/1/2011_Priscilla Rodrigues de Oliveira.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/2992/1/2011_Priscilla_Rodrigues_de_Oliveira.pdf)> Acesso em: 19 ago. 2015.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Ed. Ufba, 2013. ISBN: 9788523205294.

PAVÃO, A. M. B. **O princípio de autodeterminação no Serviço Social**: visão fenomenológica. São Paulo: Cortez, 1981.

PEIXOTO, A. J. et al. **Interação entre fenomenologia & educação**. Campinas, SP: Alinea, 2003.

PRATES, J. C. A arte como matéria-prima e instrumento de trabalho para o assistente social. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 221-232, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8008/2/A_arte_como_materia_pri_ma_e_instrumento_de_trabalho_para_o_Assistente_Social.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2016.

RENNÓ, M. A. B. **Cantoterapia e asma**: vivência de um método terapêutico. 1998. 214 f. Monografia (Especialização em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998. Disponível em: <<http://www.adelinareno.com.br>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos. 2. ed. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2013.

SANTOS, E. K. C.; BARROS, A. M. Educação e cultura: o papel da arte educação na formação de protagonismos na juventude pernambucana. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Caruaru**, Caruaru, jan./jun. 2010. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/ppgdh/images/documentos/anamb5.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

SARTI, C. A. A família como ordem simbólica. **Revista da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 11-28, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v15n3/24603.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2016.

_____. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

SATER, A. **Tocando em frente**. São Paulo: Warner Music, 1991. Duração 3h43 min.

Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Tocando_em_Frente>. Acesso em: 30 jun. 2016.

SCHWAB, A.; FREIRE, M. A. **A Irmandade e a Santa Casa de Misericórdia do Espírito Santo**. Vitória: Arquivo Público Estadual, 1979. (Coleção Mario Aristides Freire, v. II).

SEVERINO, A. J. **Método do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, S. S. N. **Arteterapia e Serviço Social: uma experiência com funcionários públicos**. 2007. 44 f. Monografia (Especialização em Arteterapia) – Instituto Nacional de Pós-Graduação em parceria com Alquimy Art, Universidade Castelo Branco, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.alquimyart.com.br/monografias/2/2007_joinville_sc_SILVA_sandra_samira_nunes_da.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2015.

SIMONTON, S. M.; SHOOK, R. L. **A família e a cura**. São Paulo: Summus, 1990.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA. **Frequência da depressão em pacientes ambulatoriais com asma moderada e grave**. 2001. Disponível em: <<http://www.sbai.org/revista/vol243/freq.htm>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

_____. **Disponibilidade dos medicamentos para asma e os direitos dos asmáticos**. 2006. Disponível em: <<http://www.sbai.org.br/revistas/vol296.php>>. Acesso em: 8 maio 2015.

_____. **IV Diretrizes brasileiras para manejo da asma**. 2006b. Disponível em: <http://www.sbai.org.br/revistas/vol295/IV_diretrizes>. Acesso em: 8 maio 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **I Consenso brasileiro de asma**. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132012000400015>. Acesso em: 10 jun. 2015.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n103/a04n103.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2015.

_____. O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 114, p. 69-83, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n117/05.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2015.

SOUZA, R. B.; AZEREDO, V. G. O assistente social e a ação competente: a dinâmica cotidiana. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 80, p. 48-

58, 2004.

SOUZA, A. M. V.; MARCH, M. F. P. Política sanitária para asma no Brasil. **Revista de Pediatria SOPERJ**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 10-18, 2010. Disponível em: <http://revistadepediatriasoperj.org.br/novo/revista/detalhe_artigo.asp?id=568>. Acesso em: 24 abr. 2015.

TIMÓTEO, A. **A casa do sol nascente**. Rio de Janeiro: Selo Caravelle, 1965.

TOQUINHO. **O caderno**. São Paulo: Som Livre, 1965. Disponível em: <<https://www.ebiografia.com/toquinho/>>. Acesso em: 6 jul. 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Biblioteca Central. **Normatização de referências**. NBR 6023:2002. Vitória, 2006.

VANDRÉ, G. Pra não dizer que não falei de flores. Rio de Janeiro: Audio Fidelity, 1968. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Pra_n%C3%A3o_Dizer_que_n%C3%A3o_Falei_das_Flores>. Acesso em: 6 jul. 2016.

VIEIRA, A. A. et al. Ansiedade e depressão em pacientes com asma: impacto no controle da asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 13-18, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132011000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2016.

VIEIRA, T.; RAIMUNDO, L. **Menino da porteira**. São Paulo: CBS, 1955. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/O_Menino_da_Porteira>. Acesso em: 6 jul. 2016.

WEBBER, A. L.; BLACK, D. **Amigos para sempre**. 1992. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Amigos_Para_Sempre>. Acesso em: 6 jul. 2016.

WERLE, M. A. A angústia, o nada e a morte em Heidegger. **Revista Trans/Form/Ação**, Marília, v. 26, n. 1, p. 97-113, 2003. ISSN 1980-539x version online. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0101-31732003000100004>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

ZANFRA, B. V. A. **Liberdade e temporalidade na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty**. 2014. 159 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://ppg.unifesp.br/filosofia/dissertacoes-defendidas-versao-final/dissertacao-beatriz-viana-de-araujo-zanfra>>. Acesso em: 6

nov. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A –

Formulário de entrevista semiestruturada

Nome:

Idade: Sexo: Estado Civil:

Escolaridade: Raça/cor:

Profissão:

Município:

Recebe benefício? () Sim. () Não.

1. Ao ser convidado(a) para fazer parte do Projeto Coral “Voices em Superação”, como você se sentiu?
2. Qual foi seu principal desafio ao ingressar nessa atividade de arte e educação?
3. Você recebeu apoio familiar para participar dessa atividade de arte e educação?
4. O que você percebeu que mudou na sua rotina diária após fazer parte dessa atividade de arte e educação?
5. Você considera que, após participar do Coral “Voices em Superação”, houve mudanças em sua qualidade de vida?
6. Quais as mudanças que você percebeu em si mesmo(a) como resultado da sua participação no grupo do Coral?
7. O que significa para você estar aqui?
8. Quais são as suas expectativas em relação ao seu tratamento e ao Coral?
9. Qual o sentido dessa atividade de arte educação para você?
10. Você pratica alguma atividade de arte e educação que não seja o Coral? Qual?
11. Você considera o Projeto Coral como parte de seu tratamento? Em caso afirmativo, por quê?
12. Como você considera o trabalho da equipe multidisciplinar neste Projeto?

13. Fale um pouco sobre a atuação do assistente social na equipe multidisciplinar?
14. Ocorreu alguma ação desenvolvida pelo(a) assistente social que tenha contribuído para a sua participação no Coral? Em caso afirmativo, pode informar qual e em que situação?
15. A assistente social desenvolveu alguma ação voltada para a melhoria da sua saúde?

APÊNDICE B –

Planilha de registro de atividades desenvolvidas na dimensão técnico-operativa do Serviço Social

Planilha n.º 1 – Período: 9/5/2015 e 23/5/2015

1 Orientações

- Orientação sobre a caminhada do Dia Nacional de Combate à Asma e sobre a necessidade do uso de sapatos corretos, roupas leves e chapéus, em virtude de a maioria ser idosa.
- Orientação sobre a marcação de especialidades no que diz respeito à primeira consulta e sobre a necessidade de deixar o encaminhamento na Unidade de Saúde.
- Orientação sobre o retorno da consulta e sobre o período da abertura da agenda de marcação de retornos.

2 Planejamento

- Reunião com a doutora F para falar sobre o patrocínio e a organização do evento e sobre a necessidade de um agendamento especial para os coristas assíduos como forma de incentivar o engajamento maior de pessoas com asma no Projeto.
- Reunião com o saxofonista (usuário do serviço Creas) para a apresentação do coral no Parque Pedra da Cebola.
- Busca ativa: contato com os integrantes que faltaram ao ensaio.
- Coordenação de eventos socioeducativos:
 - caminhada do Dia Nacional de Combate à Asma na Pedra da Cebola,
 - visita ao local e acertos dos detalhes com a Prefeitura Municipal de Vitória,
 - contato com o grupo de alongamento do Parque,
 - confirmação do carro de som.

3 Encaminhamentos

Serviços internos no HSCMV – encaminhamento do corista ao Ambulatório de Asma para procurar a enfermeira do Setor com a finalidade de conseguir um encaixe com o pneumologista.

4 Fortalecimento de vínculos afetivos com amigos

– Confraternização ao final do ensaio, com bate-papo.

5 Acolhimento

– Escuta qualificada: realizada mesmo durante os ensaios, pois há sempre alguém que sai de seu lugar e pede para ser ouvido; observação dos coristas enquanto ensaiam como forma de fazer uma leitura silenciosa.

– Apoio a uma mãe que se sentiu envergonhada porque o filho autista, que ela havia levado ao ensaio, havia defecado na roupa.

Planilha n.º 2 – Período: 21/6/2015 a 27/6/2015

1 Orientações

– Orientação aos idosos sobre a ingestão de água durante a caminhada, devido ao calor.

– Orientação individual com encaminhamento a serviços internos do HSCMV (Ambulatório de Asma).

2 Planejamento

– Busca ativa: contato com as pessoas que não estão comparecendo ao Projeto Coral “Voices em Superação”, tendo em vista que as ausências geralmente são ocasionadas por crises de asma.

– Palestra no dia do ensaio sobre a importância da participação no Coral, seguida de explicações de que ele é uma extensão do tratamento e concorre para a melhoria da autoestima e a interação com o grupo.

3 Fortalecimento de vínculos afetivos

– Envolvimento da família, de amigos, de colegas da Igreja e outros.

– Cada participante levou amigos e a família ao evento. Percebe-se que essa é uma forma de mostrar o quão é importante para eles esse momento.

4 Acolhimento

- Recepção e acolhida da família dos participantes.

Planilha n.º 3 – Período: 25/7/2015

1 Orientações

- Orientação sobre o início do agendamento de cada mês, que não é feito pessoalmente, por meio de consultas, mas, sim, pela central de marcação do HSCMV.
- Orientação sobre a necessidade de laudo médico para aquisição de benefícios, o qual deverá ser solicitado sempre em consulta médica, e não nos dias de ensaio, quando não há como atender a essa demanda.
- Orientação sobre os remédios a serem adquiridos na Farmácia Cidadã, lembrando que o prazo para exames específicos, como a espirometria, tem validade de um ano, após o qual não será mais possível obter a medicação.

2 Planejamento

- Busca ativa: contato com os participantes para conhecimento dos motivos das ausências.
- Palestras e roda de conversa após o ensaio versando sobre a necessidade do outro e a importância do grupo.

3 Encaminhamentos

- Serviços internos ao HSCMV: encaminhamento de corista à enfermeira do setor de asma para tentativa de encaixe na semana seguinte.
- Encaminhamento para especialidades: encaminhamento da corista EPG para consulta com a psicóloga Sílvia, no HSCMV.

3 Fortalecimento de vínculos afetivos

- Confraternização com o grupo e a equipe presente.

4 Entrevistas para acolhida ao tratamento

- Entrevista com a corista EPG, que afirma estar em depressão, angustiada devido a problema de saúde com diagnóstico diferente do da asma.

5 Acolhimento

- Sempre, ao final do ensaio, surpreendemo-nos com o número de coristas que não saem sem nos dar um abraço e desejar um bom final de semana.
- Escuta qualificada, observação, linguagem.

Planilha n.º 4 – Período: 8/8/2015 a 22/8/2015

1 Orientações

- Orientação sobre o dia do ensaio seguinte e sobre a abertura da agenda de consultas via central de marcação.

2 Planejamento

- Reuniões para discutir a formalização do Projeto do Coral, pois sem isso não seria possível conseguir patrocinadores para a compra dos instrumentos musicais de que necessita.
- Elaboração da lista dos instrumentos necessários e do orçamento, para inserir no projeto escrito.
- Busca ativa: contato com os coristas ausentes.
- Palestras
- Coordenação de eventos socioeducativos
- Organização dos ensaios para a apresentação no evento Congresso Nacional de Asma.

3 Encaminhamentos

- Serviços internos ao HSCMV: encaminhamento da regente DN para triagem no Grupo de Coluna das sextas-feiras.

4 Fortalecimento de vínculos afetivos com a família e amigos

- Confraternização e roda de bate-papo pós-ensaio.

5 Entrevistas

– Acolhida ao tratamento: apoio à DN, que veio falar da necessidade de consulta, tendo em vista que o atendimento pela Unidade de Saúde é muito demorado (Equipe de Coluna).

– Criação de novas estratégias: delegação ao participante GFQ da elaboração do orçamento relativo à compra dos instrumentos, o que o deixou satisfeito por poder ajudar.

6 Acolhimento

– Escuta qualificada e observação.

Planilha n.º 5 – Período: 12/9/2015 a 26/9/2015

1 Orientações

– Informações sobre como chegar ao Centro de Convenções de Vitória e sobre o horário e a saída no dia da apresentação no Congresso Nacional da Asma.

2 Planejamento

– Coordenação de eventos socioeducativos: Congresso Nacional da Asma, distribuição das fichas de inscrição para os interessados em participar das palestras sobre o assunto.

3 Encaminhamentos

– Rede de serviços de saúde: orientações sobre o encaminhamento médico para neurologista na Unidade de Saúde, visto ser a primeira vez que ocorre consulta nessa especialidade.

4 Fortalecimento de vínculos afetivos com a família e amigos

– Confraternização pós-ensaio com o grupo.

5 Entrevista

– Participação dos coristas no projeto de mestrado

6 Acolhimento

– Escuta qualificada com a participante GMJ sobre o tratamento do filho autista com diagnóstico de asma.

Planilha n.º 6 – Período: 3/10/2015 a 24/10/2015**1 Orientações**

- Orientação sobre a programação do Coral e sobre a necessidade de assiduidade aos ensaios.
- Orientação sobre a abertura de agenda para consultas e sobre as possibilidades de conseguir encaixes quando necessário ou urgente.

2 Planejamento

- Reunião para discutir a programação do final de ano e a apresentação da Cantata de Natal no HSCMV.
- Busca ativa: contato com os ausentes para informação sobre a programação.

3 Encaminhamentos

- Serviços internos ao HSCMV: orientação sobre os exames, que deverão ser agendados via telefone.
- Encaminhamento da GMJ para conversa com o neurologista às quintas-feiras e para a Rede de Serviços de Saúde
- Encaminhamento para primeiras consultas nas Unidades de Saúde do bairro.
- Exames: necessidade de a participante obter o pedido do exame, pois este já fora agendado por telefone; encaminhamento para comparecimento no ambulatório na segunda-feira.

4 Fortalecimento de vínculos afetivos com a família e amigos

- Confraternização e roda de conversas; agradecimento pela apresentação, que foi emocionante, e pela Dupla Sertaneja; apoio ao Coral e mostras de gravações e fotos do momento.

5 Entrevistas

- Participação do corista no projeto do mestrado.

6 Acolhimento

- Recepção dos integrantes no dia da apresentação do Coral bem como cumprimentos pela bela apresentação no Centro de Convenções.

- Escuta qualificada: atendimento à corista que veio justificar sua ausência no dia da consulta, pois, devido a ordem policial, não podia circular pelo bairro.

Planilha n.º 7 – Período: 7/11/2015

1 Orientações

- Orientação sobre as consultas e os agendamentos que ocorrerão em 2016 e para conseguir algum encaixe, uma vez que é necessário ir bem cedo e aguardar desistência de algum usuário.
- Exames específicos: necessidade de exame de espirometria para quem não conseguiu agendamento; tentativa de encaixe para os idosos às terças-feiras.

2 Planejamento

- Reunião para discutir o encerramento do ano em 12/12/2015, saber como será realizado o amigo X e conseguir patrocinadores para custear o lanche da confraternização.
- Busca ativa: convite para a confraternização de final de ano e para a programação de Natal no HSCMV; contato com os coristas para confirmar o ensaio do dia 28/11/2015 e o local em que será realizado.
- Palestras: planejamento com a equipe multidisciplinar tratando do retorno das palestras educativas para os novos participantes e os novos usuários do Ambulatório de Asma.
- Coordenação de eventos socioeducativos.

3 Fortalecimento de vínculos afetivos com a família e amigos

- Confraternização pós-ensaio.

4 Entrevistas

- Participação dos coristas no projeto de mestrado.



APÊNDICE C –

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro por meio deste termo que concordo em ser entrevistado(a) e participar da pesquisa referente ao projeto intitulado **Percepção de pessoas com asma numa interexperiência de arte e educação em Serviço Social**, desenvolvida pela pesquisadora, mestrande e assistente social Leyla Márcia Kill. Fui informado(a), ainda, que a pesquisa é orientada pela Prof.^a Dr.^a Angela Maria Caulyt Santos da Silva e, sempre que quiser, poderei pedir mais informações à pesquisadora, através do *e-mail* leylakill2014@gmail.com ou pelo tel: (27) 99914.6496, ou, ainda, à orientadora, através do *e-mail* angela.silva@emescam.br ou pelo tel: (027) 3334-3543.

Afirmo que aceitei participar espontaneamente, sem receber qualquer incentivo ou ter qualquer ônus, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) de que a **pesquisa oferece risco mínimo, que seria ocasionado por possíveis implicações políticas, porém esse risco é controlado com a garantia do anonimato e do sigilo de dados pessoais por parte da pesquisadora.** Fui informado(a) também de que, ao participar desta pesquisa, não terei nenhum benefício direto. Entretanto, espero que este estudo traga informações importantes sobre as percepções de pessoas com asma que participam do Coral “Voices em Superação” numa (inter)experiência de arte e educação, pois, a partir dessas informações, a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos no que se refere às mudanças e impactos sentidos na vida dos participantes do Coral “Voices em Superação” a partir das (inter)experiências e vivências de cantar e conviver com a asma; às percepções dos integrantes do Coral sobre o papel do assistente social, em uma experiência de arte e educação; à autopercepção dos integrantes do Coral acerca dos desafios e perspectivas de estarem atuando em uma experiência de arte e educação; às (inter)subjetividades a partir de suas vivências no Coral; à dimensão técnico-operativa do Serviço Social em uma experiência de arte e educação, no âmbito da saúde.

Fui também esclarecido(a) de que apenas a pesquisadora e sua orientadora terão acesso às minhas informações, que ficarão sob a guarda da pesquisadora até cinco anos após a conclusão da pesquisa, quando então serão descartadas de maneira adequada. Minha colaboração será feita de forma confidencial e privativa através de uma entrevista com duração de aproximadamente 30 minutos, a qual será realizada por uma profissional de Serviço Social que é voluntária neste Projeto. Estou ciente de que posso retirar-me desta pesquisa e também recusar-me a dar alguma informação a qualquer momento, sem prejuízo nenhum ao meu vínculo com a Instituição ou qualquer constrangimento. Quanto a dúvidas sobre a ética da pesquisa, fui informado(a) de que poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – CEP/EMESCAM – no telefone: (27) 3334-3558. Atesto o recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Após a pesquisadora ter lido e a mim explicado o conteúdo deste Termo de Consentimento e não tendo mais dúvidas, encontro-me em condições de assinar as duas vias, junto com a pesquisadora, sendo que uma via ficará comigo e a outra com a pesquisadora.

Vitória, ___ de _____ de 2015.

Assinatura do(a) participante
CPF: _____

Assinatura da pesquisadora
CPF: 911.323.397-15

ANEXOS

ANEXO A –

A carta de Salvador

III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma - 2001

A asma é uma doença crônica que compromete 10% da população brasileira, sendo responsável, anualmente, por 400.000 internações hospitalares, 2.000 óbitos, incontáveis assistências ambulatoriais, principalmente nas emergências, e um grande absenteísmo ao trabalho e à escola. A asma ocorre por uma interação entre fatores hereditários e ambientais, havendo uma inflamação crônica das vias aéreas e, nas crises, os pacientes manifestam falta de ar, tosse, chiado e aperto no peito, podendo apresentar grande sofrimento e, mesmo, vir a morrer como consequência da doença. Embora os sintomas costumem iniciar nos primeiros anos de vida, podem surgir pela primeira vez em qualquer idade. O tratamento da asma é feito basicamente por medicamentos antiinflamatórios (geralmente, esteróides inalatórios) para manutenção, e por broncodilatadores (geralmente, beta-2-adrenérgicos inalatórios de efeito rápido) para as crises. Apesar de todos os avanços científicos e do surgimento de remédios eficazes, a doença continua aumentando sua prevalência e mortalidade, isto ocorrendo, em grande parte, devido à não existência de um programa assistencial efetivo. Como solução para o problema, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa Nacional de Controle da Asma (PNCA), em colaboração com as Sociedades Brasileiras de Especialidades (Pneumologia e Tisiologia, Pediatria, Alergia e Imunopatologia, e Clínica Médica), tendo assinado em 9 de dezembro de 1999 a portaria que o instituiu oficialmente. O PNCA visa a organizar, implantar e manter a assistência dos pacientes asmáticos através do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando para isto tanto os recursos próprios dos locais de assistência quanto os provenientes do MS. Através deste documento, denominado CARTA DE SALVADOR, aprovado em Assembléia durante o III CONGRESSO BRASILEIRO DE ASMA, realizado em Salvador (BA), de 2 a 4 de agosto de 2001, as Sociedades Brasileiras de Pneumologia e Tisiologia, de Pediatria, de Alergia e Imunopatologia, e de Clínica Médica, e todos os seus 50.000 membros – pneumologistas, pediatras, alergistas e clínicos – manifestam ao Senhor Ministro da Saúde, José Serra, a necessidade da implantação imediata do Programa Nacional de Controle da Asma.

Salvador-BA, 4 de agosto de 2001.

DR. LUIZ CARLOS CORRÊA DA SILVA

Presidente da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

DR. LINCOLN MARCELO FREIRE

Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria

DR. NELSON FIGUEIREDO MENDES

Presidente da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia

DR. ANTÔNIO CARLOS LOPES

Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

DR. ÁLVARO CRUZ

Presidente do III Congresso Brasileiro de Asma

ANEXO B –

Letras de músicas cantadas pelo Coral “Voices em Superação”

ANEXO B1 –

A casa do sol nascente

Intérprete: Agnaldo Timóteo

A casa dos meus sonhos
É feita de ilusão

E vive sempre cheia de amor
Amor e solidão

A casa dos meus sonhos
Virá para aquecer

Minha alma sempre a te esperar
Num lindo alvorecer

Eu sei que este sol
Vai um dia aparecer

Na luz que existe
Em teu lindo olhar
Pra minha alma iluminar

A casa dos meus sonhos
É feita de ilusão

E vive sempre cheia de amor
Amor e solidão
Amor e solidão

ANEXO B2 –

Tocando em frente

Compositores: Almir Sater e Renato Teixeira

Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso porque já chorei demais
Hoje me sinto mais forte, mais feliz, quem sabe?
Só levo a certeza de que muito pouco eu sei
Ou nada sei.

Conhecer as manhas e as manhãs,
O sabor das massas e das maçãs,
É preciso amor pra poder pulsar,
É preciso paz pra poder sorrir,
É preciso a chuva para florir

Penso que cumprir a vida seja simplesmente
Compreender a marcha e ir tocando em frente
Como um velho boiadeiro levando a boiada
Eu vou tocando dias pela longa estrada eu vou
Estrada eu sou

Conhecer as manhas e as manhãs,
O sabor das massas e das maçãs,
É preciso amor pra poder pulsar,
É preciso paz pra poder sorrir,
É preciso a chuva para florir

Todo mundo ama um dia todo mundo chora,
Um dia a gente chega, no outro vai embora
Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si carrega o dom de ser capaz
De ser feliz.

Conhecer as manhas e as manhãs
O sabor das massas e das maçãs
É preciso amor pra poder pulsar,
É preciso paz pra poder sorrir,
É preciso a chuva para florir.

ANEXO B3 –

Maria, Maria

Autor: Milton Nascimento

Maria, Maria
É um dom, uma certa magia
Uma força que nos alerta
Uma mulher que merece
Viver e amar
Como outra qualquer
Do planeta

Maria, Maria
É o som, é a cor, é o suor
É a dose mais forte e lenta
De uma gente que ri
Quando deve chorar
E não vive, apenas aguenta

Mas é preciso ter força
É preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca
Maria, Maria
Mistura a dor e a alegria

Mas é preciso ter manha
É preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca
Possui a estranha mania
De ter fé na vida

Lere, larê, lerê, larê, lerê, larê, lerê
Lere, larê, lerê, larê, lerê, larê, lerê

ANEXO B4 –

É preciso saber viver

Autores: Roberto Carlos e Erasmo Carlos

Intérprete: Titãs

Quem espera que a vida
Seja feita de ilusão
Pode até ficar maluco
Ou morrer na solidão
É preciso ter cuidado
Pra mais tarde não sofrer
É preciso saber viver

Toda pedra do caminho
Você pode retirar
Numa flor que tem espinhos
Você pode se arranhar
Se o bem e o mal existem
Você pode escolher
É preciso saber viver

É preciso saber viver
É preciso saber viver
É preciso saber viver
Saber viver, saber viver!

ANEXO B5 –

Amigos para sempre

Autor: Andrew Lloyd Webber

Intérprete: Agnaldo Rayol

Eu não tenho nada pra dizer
Você parece no momento até saber
O quanto eu estou sofrendo
Vem, veja através dos olhos meus
A emoção que sinto em estar aqui
Sentir o seu coração e amando

Amigos para sempre é o que nós iremos ser
Na primavera ou em qualquer das estações
Nas horas tristes, nos momentos de prazer
Amigos para sempre
(repete)

Você pode estar longe, muito longe, sim
Mas por te amar sinto você perto de mim
E o meu coração contente
Não nos perderemos, não te esquecerei
Você é minha vida, tudo que sonhei
E quis para mim um dia

Amigos para sempre é o que nós iremos ser
Na primavera ou em qualquer das estações
Nas horas tristes, nos momentos de prazer
Amigos para sempre
(repete)

ANEXO B6 –

Pra não dizer que não falei de flores

Autor: Geraldo Vandré

Caminhando e cantando e seguindo a canção
Somos todos iguais braços dados ou não
Nas escolas, nas ruas, campos, construções
Caminhando e cantando e seguindo a canção

Vem, vamos embora, que esperar não é saber,
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer
Vem, vamos embora, que esperar não é saber,
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer

Pelos campos há fome em grandes plantações
Pelas ruas marchando indecisos cordões
Ainda fazem da flor seu mais forte refrão
E acreditam nas flores vencendo o canhão

Vem, vamos embora, que esperar não é saber,
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer.
Vem, vamos embora, que esperar não é saber,
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer.

Há soldados armados, amados ou não
Quase todos perdidos de armas na mão
Nos quartéis lhes ensinam uma antiga lição
De morrer pela pátria e viver sem razão

Vem, vamos embora, que esperar não é saber,
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer.
Vem, vamos embora, que esperar não é saber,
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer.

Nas escolas, nas ruas, campos, construções
Somos todos soldados, armados ou não
Caminhando e cantando e seguindo a canção
Somos todos iguais braços dados ou não

Vem, vamos embora, que esperar não é saber,
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer.
Vem, vamos embora, que esperar não é saber,
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer.

Os amores na mente, as flores no chão
A certeza na frente, a história na mão

Caminhando e cantando e seguindo a canção
Aprendendo e ensinando uma nova lição

Vem, vamos embora que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora, não espera acontecer
Vem vamos embora que esperar não é saber
Quem sabe faz a hora não espera acontecer

ANEXO B7 –

Menino da porteira

Compositores: Teddy Vieira e Luiz Raimundo

Toda vez que eu viajava pela estrada de Ouro Fino
De longe eu avistava a figura de um menino
Que corria abrir a porteira e depois vinha me pedindo
“Toque o berrante, seu moço, que é pra eu ficar ouvindo”

Quando a boiada passava e a poeira ia baixando
Eu jogava uma moeda e ele saía pulando:
“Obrigado, boiadeiro, que Deus vá lhe acompanhando”
Pra aquele sertão afora meu berrante ia tocando

Nos caminhos desta vida muitos espinhos eu encontrei
Mas nenhum calou mais fundo do que isso que eu passei
Na minha viagem de volta qualquer coisa eu cisme
Vendo a porteira fechada, o menino não avistei

Apeei do meu cavalo e no ranchinho à beira chão
Vi uma mulher chorando, quis saber qual a razão
“Boiadeiro veio tarde, veja a cruz no estradão
Quem matou o meu filhinho foi um boi sem coração”

Lá pras bandas de Ouro Fino levando gado selvagem
Quando passo na porteira até vejo a sua imagem
O seu rangido tão triste mais parece uma mensagem
Daquele rosto trigueiro desejando-me boa viagem

A cruzinha no estradão do pensamento não sai
Eu já fiz um juramento que não esqueço jamais
Nem que o meu gado estoure, que eu precise ir atrás
Neste pedaço de chão berrante eu não toco mais.

ANEXO B8 –

O caderno

Compositor: Toquinho

Sou eu que vou seguir você
Do primeiro rabisco
Até o be-a-bá.
Em todos os desenhos
Coloridos vou estar
A casa, a montanha
Duas nuvens no céu
E um sol a sorrir no papel

Sou eu que vou ser seu colega
Seus problemas ajudar a resolver
Te acompanhar nas provas
Bimestrais, você vai ver
Serei, de você, confidente fiel
Se seu pranto molhar meu papel

Sou eu que vou ser seu amigo
Vou lhe dar abrigo
Se você quiser
Quando surgirem
Seus primeiros raios de mulher
A vida se abrirá
Num feroz carrossel
E você vai rasgar meu papel

O que está escrito em mim
Comigo ficará guardado
Se lhe dá prazer
A vida segue sempre em frente
O que se há de fazer

Só peço a você
Um favor, se puder
Não me esqueça
Num canto qualquer