

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, CULTURA E
FRONTEIRAS

CHRISTIAN ROBERTO CHAVEZ

**A relação paciente-médico: percepções e experiências de
pacientes usuários do sistema de saúde de Foz do Iguaçu (2020
a 2022)**

FOZ DO IGUAÇU – PR

2022

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, CULTURA E
FRONTEIRAS

CHRISTIAN ROBERTO CHAVEZ

**A relação paciente-médico: percepções e experiências de
pacientes usuários do sistema de saúde de Foz do Iguaçu (2020
a 2022)**

Texto-base de defesa de Dissertação
no Programa de Pós-Graduação em
Sociedade Cultura e Fronteiras –
Mestrado, com área de
concentração em Sociedade, Cultura
e Fronteiras.

FOZ DO IGUAÇU – PR

2022

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas daUnioeste.

CHAVEZ, CHRISTIAN ROBERTO

A relação paciente-médico: percepções e experiências de pacientes usuários do sistema de saúde de Foz do Iguaçu (2020a 2022) /

CHRISTIAN ROBERTO CHAVEZ; orientador SAMUEL KLAUCK. -- Foz do Iguaçu, 2022.

95 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, 2022.

1. Relação paciente-médico;. 2. Foz do Iguaçu;. 3. Memória;. 4. Percepções de saúde.. I. KLAUCK, SAMUEL , orient. II.Título.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus familiares, minha amada Elizabete, meus filhos Christian, Maria Eduarda e Bruno, que tanto me apoiaram, cada um de sua forma, supriram e foram pacientes com minhas ausências, além de serem a fonte de onde busquei forças para chegar ao fim desta jornada, por vocês e para vocês.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus, por tudo que me permitiu e pelas pessoas que foram colocadas em meu caminho ao longo desta jornada.

Aos meus amigos e familiares, pela compreensão e pelo apoio neste período de árduo trabalho.

Ao meu companheiro de mestrado Mauro, o único com quem tive maior contato e que foi fundamental para conseguir vencer os desafios apresentados, unindo forças e compartilhado angústias.

Aos ilustres membros da banca: Prof. Oscar e Prof. José Carlos, que desde o primeiro contato contribuíram muito para que este trabalho se tornasse realidade.

E, por fim, ao meu orientador, Prof. Samuel Klauck, pela paciência, dedicação e sabedoria com que me guiou nesta trajetória.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1. HISTÓRIA, REPRESENTAÇÕES E MEMÓRIAS: BREVE DECURSO E CORRELAÇÃO COM A MEDICINA E SABER MÉDICO.....	18
1.1. Breve história da medicina e suas representações	18
1.2. Alguns aspectos da história da medicina no Brasil	24
1.3. A construção das representações do saber médico	28
2. HISTÓRIA DE FOZ DO IGUAÇU E DO ATENDIMENTO MÉDICO LOCAL.35	
2.1. Breve histórico de Foz do Iguaçu	35
2.2. O Sistema de Saúde em Foz do Iguaçu	39
2.3. Globalização, novas tecnologias e narrativas em torno do atendimento à saúde em tempos de Covid19	47
3. PERCEPÇÕES DOS PACIENTES A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DO ATENDIMENTO MÉDICO EM FOZ DO IGUAÇU	57
3.1 Caracterização do grupo de informantes	57
3.2. Percepções dos pacientes acerca do médico e da medicina.....	66
3.3. Percepções e relatos: experiências da relação paciente-médico de usuários de saúde de Foz do Iguaçu	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS.....	88

Resumo

A pesquisa tem por objetivo analisar as percepções e experiências de pacientes em Foz do Iguaçu-PR, entre 2020 e 2022, em relação ao médico, buscando identificar fatores que traduzem seu simbolismo e representatividade dentro da sociedade, assim como avaliar se esses fatores alteraram a relação paciente-médico ao longo das últimas décadas e, em especial, aos dois últimos anos em que a pandemia do Covid-19 se instalou no mundo. Assim, tendo como base a pesquisa bibliográfica embasada nos métodos da pesquisa científica, a concepção de memória foi analisada, assim como breve histórico da medicina no Brasil e no mundo. O contexto geográfico da cidade também é discutido, e possibilitou a apreensão de problemas das UBS, de forma geral, em que moradores vivenciam dificuldades que acabam por interferir nessa relação paciente-médico. Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, representada por meio de gráficos. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas com os autores que acessam os serviços de saúde local. O questionário foi disponibilizado através da ferramenta do Google Formulário, a partir de 23 de dezembro de 2020, em que se obteve o retorno de 25 entrevistas. O trabalho, ao correlacionar memória e saber médico e sua relação com o paciente, permitiu perceber mudanças nas relações sociais causadas por avanços tecnológicos desse período. Por fim, trouxe reflexões que permitem compreender fenômenos sociais da contemporaneidade a fim de adaptá-los aos novos cenários, desafios e às possibilidades que se apresentam.

Palavras-chave: Relação paciente-médico, Foz do Iguaçu, Memória e Percepções de saúde.

Abstract

The research have to analyze the perceptions and experiences of patients in Foz do Iguazu- PR, between 2020 and 2022, in relation to the doctors, seeking to identify factors that reflect their symbolism and representativeness within society as well as to assess whether these factors have altered the patient-doctor relationship over the last decades and, in particular, the last two years in which the pandemic covid-19 has settled in the world. Therefore, based on bibliographic research on the methods of scientific research, the conception of memory was analyzed, as well as a brief history of medicine in Brazil and in the world. The geographic context of the city is also discussed, and allows the apprehension of UBS problems, in general, in which residents experience difficulties that end up interfering in this patient-doctor relationship. As for the methodology, this is qualitative and quantitative research, represented by graphs. Data collection was done through interviews with the authors who access local health services. The questionnaire was made available through the Google Form tool, as of December 23, 2020, in which 25 interviews were obtained. The work, by correlating memory and medical knowledge and its relationship with the patient, allowed to perceive changes in social relations caused by advances technological of this period. Finally, it brought reflections that allow us to understand social phenomena of contemporaneity in order to adapt them to the new scenarios, challenges and possibilities that arise.

Key words: relation patient-doctor, Foz do Iguazu, memory, healthperceptions.

INTRODUÇÃO

A crescente expansão da tecnologia digital trouxe mudanças reais em todos os setores profissionais, alterando padrões, inserindo novos hábitos, novas formas de se relacionar. Nesse atual contexto da variedade de acesso às informações destaca-se, neste estudo, o profissional da medicina, especialmente em relação à importância deste profissional na sociedade, em vários sentidos, desde sua relevância através dos tempos, na sua honrosa missão de salvar vidas, como sua importância, seja na pesquisa científica, seja numa consulta presencial, como verificado nesse período entre os anos de 2019 e 2022, com a pandemia do Covid-19. A pesquisa percorre sua representatividade de forma a considerar fatores que envolvem o contexto paciente-médico, assim como elementos externos a ele. Tais procedimentos relacionados à sua interpretação serão cotejados a partir de reflexões em torno de dois grandes eixos de compreensão, que são a memória e a percepção deste profissional por meio das representações por vezes inerentes.

Neste sentido, o presente estudo parte das reflexões acerca das concepções de memória, especialmente dos estudos e obras de Pierre Bourdieu, que descreve em sua análise sociológica a construção de representações, seus significados e interpretações. Desta forma, procura-se perceber as experiências de paciente para com o profissional de medicina, a fim de compreendermos as origens do médico na memória dos pacientes ao longo do tempo, por meio do imaginário, das transmissões e das relações no contato com este profissional.

Ao pesquisar publicações científicas produzidas a partir da relação paciente-médico, é perceptível o viés desta temática com abordagem na visão dos médicos sobre a questão. Outro aspecto deste tipo de estudo é o fato de estas obras serem produzidas por estudantes de medicina, médicos e médicos docentes. Fato justificado por se tratar de parte interessada, pois a relação paciente-médico caracteriza a rotina destes profissionais.

As obras descritas utilizam como base as experiências e percepções dos profissionais de medicina e também de estudantes de medicina que se preparam para exercer a profissão; assim, as discussões são bem variadas,

como exemplo, a obra de Coelho Filho (2007), *Relação médico-paciente: a essência perdida*, que chama a atenção para mudanças da relação nas últimas décadas, bem como Fernandes (1993), com o trabalho: *A quem interessa a relação médico-paciente?*

Há outros trabalhos mais específicos, que abordam a questão do diagnóstico grave ao paciente, o qual se mostra receptivo às etapas seguintes de um tratamento. São várias as obras que relatam os desafios da medicina e refletem sobre o processo de formação dos médicos ao tratar da relação com seus pacientes. Entre eles, Caprara e Rodrigues (2004), na obra *A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico*.

Outra obra pertinente à questão, *Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde*, dos autores Gomes et al. (2012), em análise, coletaram respostas, no período de 2008-2009, a partir de entrevistas de médicos e pacientes, além de gravações de algumas consultas. Dentre as questões, destaca-se a que diz respeito ao que se espera de um atendimento médico: “É quando a pessoa se sensibiliza com a situação do outro [...] trata o outro como um ser humano. [...] não tem preconceitos, não vê barreiras. Ele é mais que um médico, ele é um anjo!” (Paciente) (GOMES et al., 2012, p.1105).

Sem dúvidas, os pacientes esperam de um médico acolhimento e escuta. Portanto, a forma de abordagem por parte do médico pode criar ao paciente segurança e impressão de proximidade, algo que lhe permitirá sentir-se mais aberto a informações que serão úteis ao médico em seu diagnóstico.

Outro ponto a enfatizar está ligado à organização das consultas, considerada uma barreira para uma melhor relação paciente-médico, como citado pelos autores na mesma obra:

[...]os pacientes citam como fatores desfavoráveis na relação médico-paciente o tempo de espera prolongado, a falta de profissional médico e o difícil acesso a consultas, exames e medicamentos. Os médicos refletiram sobre essa situação e apontaram o excesso de demanda, o número insuficiente de médicos nas equipes, a sobrecarga de trabalho e o tempo de consulta (de menos de 15 minutos) como prejudiciais à humanização e à qualidade do atendimento dispensado aos pacientes. (GOMES et al., 2012. p.1105-1106)

De acordo com os autores, a forma como o paciente será tratado está ligada também ao tempo de espera e à duração de uma consulta. Quando esta questão não se mostra de forma satisfatória, é gerada uma sobrecarga que afeta o atendimento e, conseqüentemente, o paciente possivelmente sairá insatisfeito. Nas análises em que se ouve as duas partes é possível ao médico ratificar as suas percepções ou refletir acerca delas. Todavia, permitem aos pacientes como parte interessada serem ouvidos a fim de contribuir para a relação estabelecida.

Observa-se que os vários estudos sobre a relação médico-paciente reproduzem a importância dada ao tema na atualidade. Substancialmente, em virtude de várias mudanças que permitem ao paciente obter mais informações e em alguns casos na busca por diagnósticos. As obras demonstram a iniciativa de retomada de uma proximidade com os pacientes, descrita por alguns autores como humanização. Neste sentido, o atual trabalho pretende, de certa forma, contribuir para a discussão, ao trazer para a análise a percepção dos pacientes, questão pouco presente na literatura pesquisada.

A partir dessa abordagem, o objetivo é analisar a percepção dos indivíduos em relação ao médico, buscando identificar fatores que traduzem seu simbolismo e representatividade dentro da sociedade, e quais fatores alteram a relação médico-paciente ao longo das últimas décadas e, em especial, aos dois últimos anos em que a pandemia do Covid-19 se instalou no mundo. Nesta pesquisa, em específico, o contexto desse período na área médica, compreende a cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, a qual representa matéria para as atuais observações. Por fim, a relação paciente-médico será avaliada, considerando, entre outros, a importância do médico para a sociedade, seu papel e sua representatividade num momento de afastamento dessa relação.

Por fim, a dissertação divide-se em três capítulos. No primeiro traz aspectos da historização do saber médico, por meio de um breve decurso e correlação com a medicina e o saber médico, seguido de uma abordagem de compreensão de como os conceitos de memória e percepção permitem entender tal personagem. Ainda, levantam-se alguns aspectos da história da medicina no Brasil e a construção de um processo interpretativo das experiências do saber médico. No segundo capítulo será abordada a cidade de

Foz do Iguaçu e sua história, o atendimento médico local, percepções médicas em contexto contemporâneo e o médico em tempos de Covid-19, inserindo-os no contexto global e seus reflexos na medicina e na sociedade. Já no terceiro capítulo são apresentados os dados indicativos das experiências dos médicos para os indivíduos abordados, assim como a análise destes dados no contexto local.

Desta forma, a partir desta delimitação, o trabalho prossegue em torno dos seguintes objetivos. O geral procura contextualizar, refletir e analisar percepções em relação ao profissional médico na atualidade e, em específico, em Foz do Iguaçu. Por sua vez, como objetivos específicos, estão: contextualizar e historicizar as experiências e as memórias do saber médico; analisar a fluidez das memórias e suas percepções acerca dos médicos e da medicina na contemporaneidade; apresentar e discutir as experiências em torno do saber médico, em tempos de pandemia de Covid-19, em Foz do Iguaçu.

Quanto à metodologia, parte-se, a priori, às reflexões dos autores Christian Laville e Jean Dionne, na obra *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. Nela, algumas das respostas das questões que surgem no decorrer da pesquisa, tornam perceptível o quão fundamental é a escolha das referências de suporte do trabalho. Sobre a importância da pesquisa bibliográfica, os autores afirmam que:

Fazer a revisão da literatura em torno de uma questão é, para o pesquisador, revisar todos os trabalhos disponíveis, objetivando selecionar tudo o que possa servir em sua pesquisa. Nela tenta encontrar essencialmente os saberes e as pesquisas relacionadas com sua questão; dele se serve para alimentar seus conhecimentos, afinar suas perspectivas teóricas, precisar e objetivar seu aparelho conceitual. Aproveita para tornar ainda mais conscientes e articuladas suas intenções e, desse modo, vendo como outros procederam em suas pesquisas, vislumbrar sua própria maneira de fazê-lo.

Nesta etapa da pesquisa, o pesquisador deve estar atento para não perder de vista duas coisas. Primeiro, a revisão de literatura refere-se ao estado da questão a ser investigada pelo pesquisador. Não se trata, para ele, de se deixar levar por suas leituras como um cata-vento ao vento. O pesquisador tem um centro de interesse - sua pergunta -, que jamais deverá perder de vista. Nem sempre é fácil, sem a experiência que vem de numerosas leituras anteriores. Sobretudo se, por essa razão, sente necessidade de uma visão de conjunto e de um bom distanciamento em relação a sua pergunta, o que é normal. Sugerimos então proceder com um zoom, partir de uma tomada ampla de pergunta, sobre um espaço documental que a ultrapasse grandemente, mas sem dele desviar os olhos e assim que possível, fechar progressivamente o ângulo da objetiva sobre ela. (LAVILLE e DIONNE, 1999, p. 13)

Por meio desta orientação, é possível escolher as obras de forma mais criteriosa, para que estas possam enriquecer o trabalho, sem perder o foco de seus principais objetivos, além de apontar a necessidade de obras que correspondam aos questionamentos que surgirão ao longo da pesquisa.

Assim, tendo como base a pesquisa bibliográfica, o presente trabalho também buscou informações de um grupo local, com o objetivo de identificar percepções de moradores que vivenciam a relação médico-paciente na cidade de Foz do Iguaçu. A construção de uma pesquisa de opinião, segundo os autores em destaque, deve seguir alguns indicativos. Conforme suas observações,

As principais exigências da pesquisa de opinião dizem respeito ao seu instrumento privilegiado, questionário, e à necessidade de constituir uma amostra representativa da população visada pela investigação. (LAVILLE e DIONNE, 1999, p. 149).

O instrumento de coleta das informações mais usual é a elaboração de perguntas, a enquete, que possibilita aos entrevistados expor a sua opinião acerca do tema. Sobre este método de trabalho os autores ressaltam que:

A enquete é uma estratégia de pesquisa que visa a obter informações sobre uma situação, às vezes simplesmente para compreendê-la, frequentemente com o objetivo de melhorá-la. Ela se prende tanto às opiniões, intenções e atitudes das pessoas quanto às suas necessidades, comportamentos e recursos. Pode recorrer a diversos instrumentos: ao questionário, claro, e se necessário, às técnicas de amostragem, mas também de observação, a entrevista, ao teste e à consulta dos documentos. Esse recurso a outros instrumentos que não o questionário permite-lhe atingir o que nem sempre é expresso ou exprimível pelas pessoas envolvidas. (LAVILLE e DIONNE, 1999, p. 151-152)

Desta forma, os autores indicam características deste instrumento utilizado em pesquisa, que apesar de apresentar opiniões de um grupo restrito, contribui para a reflexão sobre a temática. O conjunto de questões teve a finalidade de identificar características da população local, sua relação com a saúde, sua relação com os profissionais de medicina e suas percepções em relação ao médico.

O presente trabalho se insere nos moldes da pesquisa qualitativa e quantitativa, representada por meio de gráficos. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas com moradores de Foz do Iguaçu, que acessam os serviços de saúde local. A partir deste instrumento, definiu-se um público-alvo a

partir de 18 anos, com o objetivo de possibilitar um comparativo entre grupos com idades distintas. O questionário foi disponibilizado através da ferramenta do Google Formulário, partir do dia 23 de dezembro de 2020, e enviado para aproximadamente 50 pessoas. Desta operação obteve-se 23 respostas. Após esta etapa, foram coletadas informações de mais duas (2) pessoas que não possuíam familiaridade com aplicativos e, por este motivo, foram auxiliadas no procedimento de respostas.

A escolha dos participantes ocorreu de forma aleatória, por meio de grupos de whatsapp do autor, pelo fato de conter pessoas de diferentes regiões do município e pela condição que se apresentava no início da pesquisa, pois inviabilizava outras formas de pesquisa mais direta e presencial, já que era momento de isolamento em virtude da pandemia de Covid-19. Desta forma, os contatos foram implementados pelas ferramentas tecnológicas à disposição, computador e celulares (whatsapp e Google forms).

A distribuição espacial dos entrevistados pode ser percebida no mapa construído, com o intuito de mostrar que os participantes da pesquisa se distribuem em quase todas as regiões da cidade.

Imagem 1- Distribuição espacial dos entrevistados por região.



Imagem 1- **Distribuição espacial dos entrevistados por região.** Escala 2 km. Local de publicação: Googlemaps. 2022. Foz do Iguaçu: Google Maps (**Edição feita pelo autor**)
Fonte: GOOGLE maps. Disponível em:
<<https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1A0cwew65sTfOWU24ZjhNOTbky8kobik&usp=sharing>>. Acesso em: 06 nov. 2022.

As indicações em azul vazado em branco representam a distribuição dos entrevistados por região da cidade, não sendo a localização exata.

Com o fechamento da coleta de dados, o conjunto de informantes definiu-se em um grupo de vinte (20) pessoas, que integra diferentes idades entre 18 e 60 anos, composto por 12 homens e oito mulheres. E, um segundo grupo de cinco pessoas acima de 60 anos, formado por três mulheres e dois homens. Destaca-se que o último grupo foi o que demandou auxílio nas respostas, em função de apresentar menor familiaridade com as ferramentas tecnológicas.

Para tanto, foi aplicado um questionário composto por dez questões. Em cada questão eram possibilitadas respostas objetivas, mediante a seleção de um dos itens indicados, conforme segue:

- 01-Desde quando vive em Foz do Iguaçu?
 - Menos de 10 anos
 - Sempre vivi

Mais de 10 anos
Mais de 20 anos

02-Caso tenha vindo de outra região, qual a origem?

Região sul
Região sudeste
Região centro oeste
Região norte
Região nordeste

03-Possui plano de saúde?

Sim
Não
Já possuí

04-Tem proximidade alguma pessoa da área da saúde?

Sim, um familiar que mora na mesma residência
Sim, um parente próximo
Sim, um amigo da família
Não

05-Com qual frequência vai ao médico?

Todo mês
A cada três meses
A cada seis meses
Uma vez por ano
Quando estiver precisando muito

06-Como você vê o profissional médico?

Pessoa muito importante, detentora de muito conhecimento
Profissional que possui conhecimento inquestionável
Profissional com ar de superioridade e que não possui todo o conhecimento
Profissional que perdeu a importância com os avanços tecnológicos e científicos
Profissional insubstituível, principalmente em período de muita informação

07-Qual a importância do médico para a sua saúde?

Pouca, cuido da minha saúde e procuro estar bem informado
Pouca, dou um Google e vou a farmácia
Média, pois tenho acompanhamento regular para orientações
Muita, sempre que sinto algo procuro uma orientação profissional

08-A visão que tem a respeito do profissional de medicina é a mesma de quando foi a uma consulta pela primeira vez?

Sim, sempre
Sim, apesar de discordar algumas vezes
Não

09-Quando sente alguma dor ou mal-estar, quais medidas procura tomar?

Converso com alguma pessoa próxima e dou preferência a remédios caseiros (chá)
Acesso ao Google para verificar sintomas e me medicar
Vou à farmácia
Vou ao médico

10-Qual a importância do profissional médico presencial, levando-se em conta o acesso a várias informações e tecnologias?

A importância é maior ainda, pelo risco de informações erradas
Continua com a mesma importância
Diminui a importância, pois temos fácil acesso a informações
Quase nenhuma, pois podemos facilmente acessar informações

De posse das respostas das questões apresentadas acima, entendeu-se que poderiam ser buscadas informações adicionais. Neste sentido, foram direcionadas quatro (04) novas perguntas, sendo uma objetiva e três abertas aos 25 informantes selecionados, conforme segue:

01-Na primeira etapa foi respondida uma série de questões a respeito da relação médico/paciente, qual seria a base para estas informações?

02 - Poderia relatar quais as experiências mais marcantes com médicos que possam ter influenciado na imagem construída do profissional de medicina?

03 - Possui na memória alguma experiência relatada por algum parente ou pessoa conhecida que tenha vivenciado alguma experiência da relação médico-paciente?

04 - Teria mais alguma contribuição sobre a relação médico paciente que gostaria de expor?

Como a ação foi considerada complementar, não se estipulou a obrigatoriedade de um retorno. Com isso, quatorze (14) respostas foram recebidas, sendo nove (09) de homens e cinco (5) de mulheres. As primeiras dez (10) questões serão analisadas sob dois aspectos. Primeiro, quantitativamente, pelos aspectos objetivos expressos nas respostas. Em um segundo momento, concomitante às análises, serão cotejadas de forma qualitativa por meio de estabelecimento de relações e correlações com o contexto na qual a pesquisa se insere. Tratam-se, portanto, do acionamento e da interpretação de memórias associadas ao serviço médico e suas experiências. Neste último recorte qualitativo, são também incluídas as quatro (04) questões complementares.

O recorte temporal toma como base o período de desenvolvimento da pesquisa, entre 2020 e 2022. Contudo, as respostas refletem e dialogam com memórias construídas tanto nas últimas décadas do século XX, quanto nas primeiras do século XXI. Ou seja, as memórias e as percepções acionadas pelos entrevistados, no ato da confecção das respostas, devem considerar fatores como transmissão e apropriação dos significados ao longo do tempo,

circunscritas as condições sociais e grau de instrução. Nesse processo também se define, como baliza de ponderação, a fluidez das informações, vinculadas ao uso e usufruto de novas tecnologias (celulares e computadores) que, de forma direta ou indireta, podem afetar a forma como se dão a transmissão e a apropriação de memórias.

Assim, os materiais e os procedimentos relacionados a sua interpretação serão confrontados a partir de reflexões em torno de dois grandes eixos de compreensão, que são a memória e representação.

Desta forma, a relação paciente-médico será analisada, considerando, entre outros, a importância do médico para a sociedade, sua representatividade num momento de afastamento dessa relação advinda da pandemia de Covid19. Este fato nos leva ao tratamento de informações, ao longo do trabalho, relacionados ao posicionamento de órgãos governamentais e da OMS no período da pandemia e às polêmicas em torno do tratamento da doença.

Destaca-se que a concepção de memória aqui acionada se ancora na perspectiva de revisionismo do passado e da compreensão do uso da memória enquanto fator social. Neste sentido, a definição de memória social de Pollak(1992) se aproxima da compreensão de que a memória é uma construção social. Assim, em diálogo com Roger Chartier identifica-se que

A história cultural, tal como a entendemos, tem como principal objetivo identificar o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída, pensada, dada a ler. (CHARTIER, 1990, p.17).

Portanto, neste íterim, na interpretação de memórias e de experiências, precisa-se ter em vista o tempo e espaço, bem como, as condicionantes que as influenciam. Vê-se que as memórias transmitidas se efetivam por meio de aspectos marcantes que serão lembrados por determinados grupos, grupos esses que pertencem ao mesmo espaço de vivência. Acerca disso, Pollak (1992), ao citar Halbwachs, mostra que já

nos anos 20-30, já havia sublinhado que a memória deve ser entendida também, ou sobretudo, como um fenômeno coletivo e social, ou seja, como um fenômeno construído coletivamente e submetido a flutuações, transformações, mudanças constantes. (HALBWACHS apud POLLAK,1992, p.2).

A construção da memória, enquanto um resultado do período e do espaço inserido subsidia a memória coletiva. Assim, a memória segundo Halbwachs, representa o coletivo de uma sociedade, que sofre e é alterado

com as mudanças e variações de acontecimentos em cada período. Em consonância, destaca-se que, para Le Goff (1996), a memória indica capacidade de conservar. Nas palavras do autor,

A memória como propriedade de conservar certas informações, reenvia-nos em primeiro lugar para um conjunto de funções psíquicas, graças as quais o homem pode atualizar impressões ou informações passadas, que ele representa como passado. (LE GOFF, 1996, p. 423).

Com relação ao presente estudo as contribuições de pesquisadores acerca da memória tanto coletiva quanto individual são necessárias pelo fato de os indivíduos entrevistados terem suas lembranças resultantes de momentos vividos, reconhecendo o contexto em que estão inseridos.

Assim, o arcabouço teórico em torno de percepção e memória está representado em obras dos autores Bourdieu (1989), Chartier (1990), Pollak (1989) e Candau (2012). Estas contribuíram para o embasamento teórico, e ressaltam os diferentes olhares acerca do tema e seus pontos de convergência.

Nesse panorama, permitiu um enriquecimento em termos de metodologia de pesquisa social, deixando de lado a hierarquia para as relações e focando nas experiências. Conforme Chartier (1990),

As características próprias da história cultural assim definida, que concilia novos domínios de investigação com a fidelidade aos postulados da história social, eram como que a tradução da estratégia da própria disciplina, que visava à apropriação de uma nova legitimidade científica, apoiada em aquisições intelectuais que tinham fortalecido o seu domínio institucional. (CHARTIER, 1990, p.15).

As mudanças apontadas por Chartier sobre novos objetivos das investigações colaboram para o direcionamento das análises a serem realizadas, indicando aspectos presentes nas sociedades.

Essa aproximação levará em conta a representatividade do médico dentro da sociedade. Uma percepção marcante por dominar um conhecimento específico, que permite a ele ações que podem prevenir e/ou restabelecer a saúde de um paciente. Neste sentido, é importante analisar as interpretações de Bourdieu (2008),

...emblemas ou estigmas, e substituir os princípios práticos do juízo cotidiano por critérios logicamente controlados e empiricamente fundados da ciência. Isso acaba fazendo esquecer que as classificações práticas estão sempre subordinadas a funções práticas

e orientadas para a produção de efeitos sociais. (BOURDIEU, 2008, p.107)

Desse modo, compreender as experiências construídas vinculadas ao médico e seu saber, envolve a percepção das classificações sociais atribuídas a este profissional, que traz em si, historicamente, um poder simbólico. Da relação memória e experiências demarcadas pelos autores e suas obras, será possível delinear as reflexões que seguem.

1. HISTÓRIA, REPRESENTAÇÕES E MEMÓRIAS: BREVE DECURSO E CORRELAÇÃO COM A MEDICINA E SABER MÉDICO

1.1. Breve história da medicina e suas representações

A medicina é uma prática humana surgida na Antiguidade, com registros e sinais em documentos de diferentes localidades. Como toda atividade com origens antigas, alterou-se e sofreu a influência do contexto da época. No princípio, aparece atrelada às crenças religiosas e ao misticismo, ao ponto de sacerdotes realizarem práticas neste sentido.

Conforme destacado pelo portal das Ciências Médicas de Minas Gerais

A História da Medicina está ligada às primeiras civilizações. Ainda que antes pudéssemos encontrar práticas voltadas para lidar com ferimentos e doenças, como a trepanação craniana — que conta com registros de mais de 10 mil anos atrás — o primeiro documento sobre a atuação de um médico surge com a formação de sociedades organizadas. (CMMG, 2002).

Como indicado, é possível inferir que a prática da medicina se torna necessária antes mesmo de seus primeiros registros, pelo fato do ser humano de tempos passados também se deparar com ferimentos e enfermidades e, para tanto, buscar soluções; caso contrário dificultaria a sua existência. Em um primeiro exemplo localizado, destaca-se o papel e a representação deste personagem no antigo Egito. De acordo com o Jornal do médico:

No antigo Egito, a medicina tinha o propósito de conter todos os seres maléficos e proteger o bem-estar das pessoas. A civilização acreditava que as doenças da sociedade egípcia eram causadas pela ira dos deuses e por isso a função do médico era de apaziguar o deus e expulsar o demônio que estava no corpo da pessoa adoecida. Como a crença nos deuses era muito forte, o povo egípcio se dedicava bastante para aprender técnicas que melhorassem os sintomas de tais doenças e até mesmo após a morte, os cuidados e a preocupação com a saúde eram de extrema importância para aquelas pessoas. (JORNAL DO MÉDICO, 2022).

Os excertos anteriores permitem perceber que a humanidade, desde os primórdios, atribuiu a um grupo específico de pessoas o papel de atender as necessidades “médicas”. Estas poderiam vincular-se tanto a aspectos físicos, com a necessidade de intervenção no próprio corpo humano, bem como em tratamentos de caráter mítico ou espiritual. Portanto, essas evidências, corroboram a percepção da construção do papel simbólico, associado a este grupo de pessoas o que, em um processo de transmissão e fixação de

memórias em torno destas, mantém a evidência e a representatividade do médico e seu saber no período contemporâneo.

Segundo Martins e Silva (2010), no Oriente Médio, onde as civilizações mais antigas surgiram, entre as várias atividades desenvolvidas, a cura e o tratamento têm em seu início uma forte ligação com as crenças da época. Acreditavam que demônios eram responsáveis por alguns males, como ocorria na Babilônia, e nestes casos a cura viria através de rituais religiosos. Existia o esboço de uma medicina preventiva, com a utilização de amuletos, as causas dos males seriam castigos ou influência de maus espíritos; quando os rituais não resolviam, também eram utilizados combinados de substâncias orgânicas e inorgânicas como medicamentos; quando não surtia o efeito esperado buscava-se o diagnóstico por rituais com vísceras de animais abatidos com essa finalidade.

Em artigo da BBC (2022), verifica-se que no antigo Egito algumas destas características se reproduzem, isto é, a forma como os males eram interpretados e a cura por intermédio de rituais religiosos, mas alguns aspectos da medicina nesta localidade merecem destaque, tais como os registros em papiros de atendimento médico, descrevendo procedimentos complexos com cirurgias e utilização de próteses.

Em um diálogo entre as referências anteriores retoma-se a percepção da representação do personagem histórico a quem cabia o papel de cuidar da saúde do ser humano, bem como evidencia que este saber mantém a dualidade entre tratar o aspecto físico e espiritual do humano. É o caso da prática de mumificação, que permitiu um melhor entendimento sobre a anatomia humana, fundamental para o aprimoramento da medicina, como também no caso egípcio na relação com o culto a divindades e a medicina, como a Deusa *Sekhmet*, causadora das epidemias e detentora do poder de cura. (CARVALHO, 2022).

Ainda segundo Carvalho (2022), *Sunu* era como o médico era chamado no Antigo Egito, palavra equivalente a doutor. Estes eram classificados em *sunus* que se que dividiam entre os sacerdotes da deusa *Sekhmet*, os Magos e os *sunus*; a terceira categoria era a dos *sunus*, propriamente ditos, pessoas que recebiam instrução médica na Casa da Vida, onde aprendiam sobre o funcionamento do organismo humano. Pode-se dizer que era a faculdade de

medicina da época, onde trabalhavam com *uts*, como eram chamados os auxiliares médicos.

A representação em torno da figura responsável pela saúde está presente em outros povos do Oriente Médio. Neste contexto, a tradição hebraica também é tributária da nossa memória e identidade ocidental. Contudo, para estes o fator espiritual do corpo está associado a uma visão religiosa monoteísta. Nesta, Deus é apresentado com ser o responsável pelos males e curas.

De acordo com Scliar (1999, p. 29) os *rofeh* - designação hebraica para médico - surge na época Talmudica. (“O processo de elaboração do Talmude vai mais ou menos do segundo século a.C. até o quinto século d.C., quando foi concluído o Talmude babilônico”) (SCLIAR, p. 27, 1999). Cabe ressaltar, conforme indica o autor, que a medicina ainda é uma incumbência do sacerdote. Entretanto, este novo profissional desvincula-se do papel religioso, sendo ele, como leigo, responsável pela prática de cirurgias. O Talmude consiste em uma coletânea de ensinamentos relacionados à cultura e religiosidade judaica, como descreve o Rabino Adin Steinsaltz,

O *Talmud* define e dá forma ao judaísmo, alicerçando todas as leis e rituais judaicos. [...], o *Talmud* os explica, discute e esclarece. Não fosse este, não entenderíamos e muito menos cumpriríamos a maioria das leis e tradições da *Torá* e o judaísmo não existiria. (STEINSALTZ, 2022)

A percepção da relação religiosa e prática na medicina também podem ser evidenciadas entre os povos hindus. Destes advém a influência da cultura e da religiosidade, que pregam um equilíbrio entre destruição e restauração, através de rituais espirituais. Pode-se inferir com Deveza (2013), que este conhecimento armazenado ao longo de sua história contribui para o tratamento de doenças. Entretanto, o fato de esses conhecimentos terem sido transmitidos de forma oral, de professores a discípulos, sabe-se que muito se perdeu, mantendo as referências destas experiências apenas em núcleos familiares.

Ainda, segundo Deveza (2013), a medicina hindu, de origem milenar, tem mantido influência em vários lugares, a princípio como alternativa, mas, cada vez mais os seus saberes são incorporados aos conhecimentos medicinais.

Já, no contexto europeu, ocupam destaque o pensamento e representações dos gregos acerca do médico e seu papel. Para Fernandes (2022), os gregos foram responsáveis pelo pensamento filosófico da medicina. De acordo com o autor, anterior a isto, pouco era conhecido sobre o corpo, sendo o conhecimento baseado em animais sacrificados e na vitalidade de cada órgão. O pensamento racional da prática da medicina surgiu, entre os filósofos gregos, destacando a convicção de que a natureza humana não era exclusivamente dependente dos deuses e que, por esse motivo, era fundamental o conhecimento da essência natural do homem.

A participação dos gregos no início da prática da medicina é fundamental e tem como seu maior representante Hipócrates, considerado o Pai da Medicina, tendo papel importante na desvinculação da religião e das crenças em relação ao conhecimento racional. Como descreve Scliar (2007)

Essa visão religiosa antecipa a entrada em cena de um importante personagem: o pai da Medicina, Hipócrates de Cós (460-377 a.C.). Pouco se sabe sobre sua vida; poderia ser uma figura imaginária, como tantas na Antiguidade, mas há referências à sua existência em textos de Platão, Sócrates e Aristóteles. Os vários escritos que lhe são atribuídos, e que formam o Corpus Hipocraticus, provavelmente foram o trabalho de várias pessoas, talvez em um longo período de tempo. O importante é que tais escritos traduzem uma visão racional da medicina, bem diferente da concepção mágico-religiosa antes descrita. O texto intitulado "A doença sagrada" começa com a seguinte afirmação: "A doença chamada sagrada não é, em minha opinião, mais divina ou mais sagrada que qualquer outra doença; tem uma causa natural e sua origem supostamente divina reflete a ignorância humana". (SCLIAR, 2007, p. 32)

O autor descreve a forma como Hipócrates atuava e como contribuiu para a medicina, sendo citado por importantes nomes de sua época. Sua relevância também é trazida na reflexão de Ribeiro Jr. (2005), como segue:

Não há dúvida: viveu realmente, durante a segunda metade do século V a.C., um médico grego chamado Hipócrates. Nascido na ilha de Cós, membro de uma ilustre família de médicos, produziu impressão profunda e duradoura em seus contemporâneos; sua reputação profissional era a melhor possível. As gerações posteriores consagraram-no como o "pai da medicina", mas nem tudo o que a tradição clássica conservou tem fundamento histórico. (RIBEIRO JR, 2005, p.11)

O autor se refere às informações que são conferidas a Hipócrates pelo seu reconhecimento, porém, algumas são baseadas em escritos, sem identificação, a ele atribuídas por sua capacidade enquanto médico, mas, é inegável o seu valor à medicina.

Esta reflexão encontra consonância no posicionamento expresso no portal das Ciências Médicas de Minas Gerais (CCMG, 2022). Segundo a publicação, o conhecimento racional da medicina criada a partir do olhar filosófico dos gregos se expande na Europa, por povos que buscavam saberes de outros povos, colaborando para o crescimento da medicina. Não obstante, é este um arcabouço que perdura até hoje, influenciando substancialmente para a atividade até o presente. (CCMG, 2022).

As reflexões de Ranhel (2018, p. 1), em diálogo com a obra *Uma história do corpo na Idade Média* dos autores Jacques Le Goff e Nicolas Troung, indicam que nesse período a medicina se mantém atrelada à religião, herdando a crença de punições aos pecadores através de doenças, que poderiam ser evitadas com orientações religiosas. E vale ressaltar que os religiosos, neste contexto, durante muito tempo foram os responsáveis por atender os enfermos, pessoas necessitadas e pobres. Possuíam um conhecimento seguindo a lógica cristã com controle da Igreja diante de temas como sexualidade, alimentação, gestos etc., sendo o corpo o local dos pecados e desvios dos planos divinos.

O autor segue acrescentando que inexistiam médicos, com exceção da Espanha, com herança árabe. O tratamento era realizado por frades, freiras, conversos e servidores laicos – e que tinham adquirido, pouco a pouco, um saber prático, junto de algum saber teórico proveniente da cultura letrada e de conhecimentos empíricos transmitidos pela tradição oral não erudita (POUCHELLE, 2006 apud RANHEL, 2018, p. 2).

A partir de outro texto de Ranhel (2018), intitulado *A história do corpo na Idade Média: representações, símbolos e cultura popular* é possível compreender brevemente o decurso da medicina na Europa. Segundo ele, a Reforma Gregoriana do século XII contribuiu para a laicização da prática da medicina. Esta apresentou uma série de restrições aos religiosos, o que leva, no século XIII, em Paris, à formação da primeira Universidade voltada à formação de médicos. Neste período, ocorre uma disputa entre os poderes da época, centralizada entre a Igreja e o monarca, que tem as universidades como algo estratégico para manutenção do poder. Nesta época a medicina não ocupava a posição de destaque, pois outros saberes eram considerados de maior relevância.

Será nesse processo que a medicina vai ocupando espaço e galgando relevância, principalmente associada à necessidade da cura do corpo e da alma. Neste período, os clérigos possuíam o status de curar, contudo, já os “verdadeiros médicos” eram seus auxiliares.

O autor ainda ressalta que, em determinadas circunstâncias, as universidades solicitam apoio ao saber dos religiosos advindos da prática. No entanto, esta questão gera conflitos entre o saber leigo da prática e o conhecimento desenvolvido nas universidades, considerado como “verdadeiro”. Desta relação constitui-se a representação dos médicos universitários, que conquistaram a sua posição na elite social e intelectual, se aproximando da Igreja e da Monarquia.

Neste ínterim, de acordo com o autor, o saber leigo, fora das universidades, se torna marginalizado, tornando o saber do médico universitário cada vez mais necessário e elitista pelas funções que passam a desempenhar no alto comando da Igreja e da monarquia. Destas reflexões, é possível inferir que da Idade Média, seguindo para a Idade Moderna, e chegando à contemporânea, é legítima a proximidade do médico com a elite da sociedade.

Percebe-se que neste breve decurso histórico e seu contexto, que os aspectos de representação do médico e o seu papel alicerçam-se em torno de três aspectos, sendo eles: atendimento das enfermidades do corpo, as enfermidades associadas ao espírito e, por fim, o destaque sobrevalorizado nas sociedades na qual está inserido. Destas, resultam as duas observações que relacionam a medicina à binariedade do sagrado e do profano e, em segundo, a binariedade do saber prático ao universitário.

1.2. Alguns aspectos da história da medicina no Brasil

Nas considerações sobre a formação do Brasil entre a antes e pós-chegada dos europeus, cabe destacar que indubitavelmente deve-se reconhecer a presença do saber médico e vinculado ao cuidado com as enfermidades. Presume-se que milenarmente os saberes autóctones pré-colombianos desenvolveram e aplicaram este conhecimento às populações.

No contexto da colonização brasileira é plausível, mesmo que limitadamente, perceber que o médico e o seu respectivo saber, façam parte desse processo. Registra-se que no período colonial não são instaladas universidades no território do Brasil. Mas, mesmo assim, reconhece-se que as elites brasileiras enviavam seus filhos à Europa para alcançar uma formação universitária.

Formalmente, a vinda do curso de medicina está relacionada à chegada da Coroa portuguesa ao Brasil em 1808. Lima (2022) observa que são criadas as primeiras faculdades de medicina no Brasil, na Bahia e no Rio de Janeiro, universidades estas influenciadas pela escola francesa e posteriormente criticadas pela forma como os experimentos eram adaptados às moléstias tropicais. Nas suas palavras:

A escassez desses profissionais no vasto território português na América tornou-se uma das preocupações do príncipe regente, D. João VI. Assim, uma de suas primeiras medidas após a chegada da corte à colônia foi criar um curso de formação de cirurgiões. Em sua passagem por Salvador, fundou, por meio da carta régia de 18 de fevereiro de 1808, a Escola de Cirurgia da Bahia, sob orientação de José Corrêa Picanço (1745-1824), cirurgião-mor do reino que acompanhava a família real no 'exílio'. (LIMA, 2022).

Vale registrar que antes do início da formação de médicos no Brasil a colônia portuguesa recebia médicos formados na Europa, principalmente em Lisboa. Há também indícios de europeus que vieram com conhecimentos da área sem uma formação universitária. Estes primeiros a exercer a função, leigos ou não, se depararam com situações bem complexas, que exigiam muito estudo, pesquisa e experimentos, pois as enfermidades que afetavam os povos nativos eram diferentes das que assolavam a Europa, onde estavam mais familiarizados. Essa complexidade se ampliou na medida em que aumentava a miscigenação com a vinda de europeus e africanos (SANTOS FILHO, 1995).

Ressalta-se que o conhecimento também se ampliava com a busca do saber medicinal popular dos nativos e dos que vinham de outros continentes. Isso permite deduzir que houve contribuição para um crescente arcabouço voltado a atender as necessidades de uma população em formação, em um ambiente caracterizado pelo clima tropical, com temperaturas elevadas no decorrer do ano, na maior parte do país. Condições naturais bem distintas da localidade de formação, no caso da formação europeia.

A partir do século XIX a medicina começa a penetrar na sociedade, sociedade esta escravocrata e aristocrata. Neste período, os médicos alcançam maior importância na coletividade, e com isso se reforça a representação da necessidade de maior atenção aos seus saberes e suas ações, associando seu papel a condições mais saudáveis do povo, bem como integrando um projeto de Estado. Infere-se que neste momento sua relevância vai além de cura de doenças, nas orientações preventivas, capazes de manter o médico com influência constante sobre a população.

É um período no qual a coesão da classe médica era superior às demais, se sobrepondo a outras formações e profissões ao longo do tempo. Ainda, expande seu espaço pelo fato de sua influência nos cuidados dos indivíduos e por combater o charlatanismo. Tal combate eleva o médico ao patamar de um profissional qualificado que passou por um longo e difícil processo de preparação, até chegar ao exercício da profissão.

Sobretudo, sem dúvidas, uma das principais representações e status simbólico associado ao médico é a atribuição ao profissional o título de Doutor. O reconhecimento de doutor era apregoado até mesmo àqueles que estudaram na Europa e se formavam em Direito e Medicina, e a expressão era utilizada com grande naturalidade. Conforme indica Chagas (2022), com o passar do tempo se incorporou o tratamento de doutor tanto a médicos quanto a advogados. O título criado de forma oficial resistiu às mudanças do país e de sua sociedade, passando de Império a Colônia, de população rural a população urbana.

É possível identificar, empiricamente, que com tantas mudanças o título de Doutor segue sendo incorporado ao profissional, tanto que até consta em dicionários, se tornando homônimo, pois também designa principalmente o indivíduo formado em um doutorado, um grau de pós-graduação *stricto sensu* que visa à aproximação dos profissionais com a pesquisa e a área acadêmica.

Ressalta-se que no caso dos profissionais de medicina não há uma exigência para o uso da titulação, porém são raras as vezes em que a expressão não é utilizada em letreiros, cartões de visitas e no dia a dia no ambiente de atendimento. Ou seja, está intensamente incorporado à sociedade brasileira, de tal forma que se houvesse alguma movimentação para alterá-la, essa mudança seria apenas de forma oficial. Mesmo com esta hipótese,

conjectura-se que o imaginário e a representação em torno da figura médica, não desapareceria de imediato, pois sua memória está presente, é difundida e manifesta no cotidiano da sociedade brasileira.

Isso reafirma o argumento de que um dos possíveis motivos da permanência da utilização de doutor para os profissionais de medicina seria a sua representatividade como indivíduo perante a sociedade, pelo seu saber e pelo papel que desempenha. Há indícios de que quanto menor a localidade onde atua maior a sua representatividade, o que leva, em muitos casos, médicos a ingressarem na carreira política.

Estas reflexões encontram consonância em uma reflexão curta, mas elucidativa, vinda do Estado de Goiás. Na visão de Cunha (2022),

O exercício da profissão dá aos médicos uma visão privilegiada das pessoas, por permitir conhecê-las em sua dimensão humana mais autêntica, nos momentos de sofrimento e vulnerabilidade. Com certa frequência, a atuação dos profissionais da medicina torna-os respeitados e queridos, pelo que muitos ingressam na política em busca de realização pessoal, mas também na procura de soluções que levem à melhoria dos padrões de vida da sociedade e dos indivíduos. (CUNHA, 2022)

Contudo, a formação do médico ocupa uma posição elitista na sociedade, pois, a entrada no curso de medicina é muito concorrida, resultado deste destaque e status do profissional, além da boa remuneração. Todos estes elementos colaboram para uma corrida pela formação profissional. Além da concorrência que requer anos de preparação voltados ao vestibular e ao Enem, que por muitas vezes duram anos, além do longo período de formação (6 anos) apresenta seus desafios de aulas intensas que aprofundam o conhecimento sobre a complexidade do funcionamento do corpo humano.

A exigência da preparação dificulta a atuação no mercado de trabalho de forma paralela, sendo este estudante, na maioria das vezes, dedicado de forma integral aos estudos. Por este motivo, o perfil destes estudantes é de famílias com bom poder aquisitivo, que possam manter o sustento e a realização do sonhado diploma.

Há a opção de universidades particulares, menos concorridas, porém com custos elevadíssimos, algo em torno da média de R\$ 9.000,00, conforme dados sobre o Paraná, disponíveis no portal Escolas Médicas do Brasil (2022). Com estes valores, uma opção que tem atraído muitos estudantes de

diferentes localidades do país, que ambicionam se formar em medicina é buscar esta formação em países vizinhos, que apresentam valores de mensalidades mais acessíveis. Neste quesito, a região da Tríplice Fronteira Brasil- Paraguai- Argentina, torna se um grande atrativo. Somente em Ciudad Del Este, vizinha a Foz do Iguaçu, são seis faculdades atualmente que oferecem o curso (H2FOZ, 2022a).

Esta presença de estudantes na região traz impactos para a cidade. Criaram várias oportunidades, não somente para quem pretende estudar no Paraguai, mas também tendo fortes reflexos em várias áreas de Foz do Iguaçu, como exemplo, o setor imobiliário que passa a atender os estudantes, o transporte escolar que se adapta para o atendimento diário pela Ponte da Amizade, levando e trazendo estudantes.

O aumento de estudantes de medicina em Ciudad del Este- Paraguai e em Foz do Iguaçu- Brasil gerou reflexos em todas as áreas de serviços destas cidades, somando a outros cursos já existentes em outras instituições de ensino superior da região, e criam uma atmosfera universitária muito salutar a uma região resultante de ciclos econômicos bem distintos. No entanto, é importante observar que o desafio dos estudantes de medicina no Paraguai não se encerra com a conclusão do curso. Os formados no país vizinho precisam revalidar seu diploma para exercer a profissão no Brasil. (H2FOZ, 2022a).

Estas breves reflexões do decurso histórico da medicina pretendem subsidiar, no decorrer do texto, as reflexões de como se constituíram as memórias, representações do médico e do seu saber, tanto pela percepção teórico/conceitual a ser tratada a seguir, como nas análises dos dados dos questionários e no cotejo com a relação deste saber na contemporaneidade marcada pelo período pandêmico que constitui o recorte da pesquisa.

1.3. A construção das representações do saber médico

Esta seção procura apresentar, brevemente, à guisa de considerações finais do capítulo, a forma como são construídas as representações sociais, em específico, as que envolvem o profissional da medicina. Para compreender

como se estabelecem, se reproduzem e difundem determinadas memórias e representações em torno de atores sociais é preciso identificar o capital social ou poder simbólico que as sustentam. Em uma perspectiva apropriada de Pierre Bourdieu, Roger Chartier e autores que estudam memória, pretende-se contextualizar e historicizar a medicina e o saber médico, como base para entender como estas se manifestam na contemporaneidade.

Ao abordar relações sociais são identificados atores e atuações baseados em símbolos e significados. Neste contexto se interpõe o profissional central deste trabalho – o médico e o seu trabalho. Este personagem presente na sociedade comumente representa uma posição de relevo, seja por seu conhecimento ou por possuir conhecimento com capacidade de intervir na existência física da humanidade.

Como destacado anteriormente, desde tempos imemoráveis encontram-se evidências daqueles que possuíam capacidade de restabelecer a saúde das pessoas, em muitos casos até evitando óbitos. Para tais feitos, ao longo da história, várias formas foram encontradas para amenizar as enfermidades e socorrer os que necessitam. Mas, se em períodos anteriores as formas de atuação nem sempre continham uma base científica, atualmente, é notório o conhecimento necessário para que se exerça a profissão de médico, desde a acirrada disputa à entrada em um curso de medicina, passando por anos de preparação, e finalizando com os frequentes desafios da profissão (COELHO FILHO, 2007).

Assim, os indivíduos que exercem esta profissão geralmente se destacam na sociedade à qual este grupo pertence. Na sociedade, os indivíduos muitas vezes se diferenciam por vários fatores e por meio dessas diferenças surgem disputas de poder, baseadas em capitais diversos, capitais estes reconhecidos e representados em obras, como de Pierre Bourdieu, que descreve:

Em outras palavras os traços e critérios recenseados pelos etnólogos ou sociólogos objetivistas, tão logo sejam percebidos e apreciados como de fato o são na prática, acabam funcionando como signos, emblemas ou estigmas e, também, como poderes. Sendo assim, não havendo nenhum sujeito social capaz de ignorá-lo praticamente, as propriedades (objetivamente) simbólicas, mesmo as mais negativas, podem ser utilizadas estrategicamente em função tanto dos interesses materiais como dos interesses simbólicos de seu portador. (BOURDIEU, 1996, p. 108)

Conforme aponta o autor, os indivíduos possuem poder simbólico. No caso dos médicos este poder é estabelecido a partir de sua formação e da função desempenhada. De posse de tal poder simbólico, os médicos são representados com aqueles que zelam pela saúde da sociedade e, apesar de não serem os únicos a contribuir para tal, são preparados para dar, muitas vezes, o veredito final sobre medidas a serem tomadas. Porém, o contexto atual nos apresenta um novo cenário, em que as informações e formas de conhecimento transbordam, através da internet, das redes sociais, das buscas sobre qualquer tema ou assunto, gerando respostas rápidas. Dessa forma, a área da saúde também incorre nos reflexos deste novo momento, que pode trazer problemas, como o caso da automedicação. Este é um exemplo emblemático em torno do saber médico e a fluidez decorrente do mesmo a partir das informações disponíveis na rede mundial de computadores.

Evidências desta situação podem ser encontradas em uma publicação do Conselho Federal de Farmácias do Brasil, o qual comprova o hábito da automedicação entre a maioria da população:

Uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio do Instituto Datafolha, constatou que a automedicação é um hábito comum a 77% dos brasileiros que fizeram uso de medicamentos nos últimos seis meses. Quase metade (47%) se automedica pelo menos uma vez por mês, e um quarto (25%) o faz todo dia ou pelo menos uma vez por semana. Inédita na história dos conselhos de Farmácia, a pesquisa investigou o comportamento dos brasileiros em relação à compra e ao uso de medicamentos, e servirá para subsidiar uma campanha nacional de conscientização, em comemoração ao dia 5 de maio, o Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos. (CFFB, 2022)

Como demonstra a fonte, apesar de ser habitual, essa situação não reduz os riscos, pois o uso de medicamentos pode gerar sérios problemas aos usuários. Tal constatação pode ser encontrada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, em que o verbete automedicação traz esse alerta, conforme segue:

[...]A automedicação, muitas vezes vista como uma solução para o alívio imediato de alguns sintomas pode trazer consequências mais graves do que se imagina. O uso de medicamentos de forma incorreta pode acarretar o agravamento de uma doença, uma vez que sua utilização inadequada pode esconder determinados

sintomas. Se o remédio for antibiótico, a atenção deve ser sempre dobrada, pois o uso abusivo destes produtos pode facilitar o aumento da resistência de microrganismos, o que compromete a eficácia dos tratamentos. Outra preocupação em relação ao uso do remédio refere-se à combinação inadequada. Neste caso, o uso de um medicamento pode anular ou potencializar o efeito do outro. O uso de remédios de maneira incorreta ou irracional pode trazer, ainda, consequências como: reações alérgicas, dependência e até a morte. Entre os riscos mais frequentes para a saúde daqueles que estão habituados a se automedicar estão o perigo de intoxicação e resistência aos remédios. Todo medicamento possui riscos que são os efeitos colaterais. Causas da automedicação. A variedade de produtos fabricados pela indústria farmacêutica, a facilidade de comercialização de remédios e a própria cultura e comodidade assimilada pela sociedade que vê na farmácia um local onde se vende de tudo; a grande variedade de informações médicas disponíveis, sobretudo em sites, blogs e redes sociais, também está entre os fatores que contribuem para a automedicação. (BVSMS, 2022)

Como alertado pelo órgão, o hábito é reforçado pelo crescimento da produção de medicamentos e o apelo da indústria farmacêutica por intermédio da publicidade e promessa de alívio imediato para vários males. Entretanto, vale destacar que apesar da ênfase da definição e da implicação de a automedicação ser o ponto central da análise, outro aspecto chama a atenção. Em destaque, grifado, ao final lê-se que “Somente médicos e cirurgiões-dentistas devidamente habilitados podem diagnosticar doenças, indicar tratamentos e receitar remédios.” (BVSMS, 2022).

Aqui se encontram evidências da valorização da representação do saber médico. A automedicação enquanto um problema de saúde pública é tutelado a autoridade do profissional com capacidade de fazer a indicação dele, por meio da constatação de diagnóstico. Esta definição e reconhecimento são historicamente construídos. Contudo, o eixo central é o papel e o capital social do médico nesse processo.

Retomando esta análise, e com base na discussão anterior, a partir de tantos acontecimentos recentes surgem algumas indagações: teria ocorrido alguma mudança na forma como os pacientes veem os médicos? Teriam os médicos perdido este poder simbólico delineado? Observe-se, abaixo, as reflexões de Bourdieu:

O poder simbólico como poder de constituir o dado pela elucidação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão de mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo, portanto o mundo, poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é

obtido pela força (física ou econômica), graças ao efeito específico de mobilização, só se exerce se for reconhecido, quer dizer, ignorado como arbitrário. Isto significa que o poder simbólico não reside no <<sistemas simbólicos>> em forma de uma <<illocutionary force>> mas que se define numa relação determinada---e por meio desta --- entre os que exercem o poder e os lhes estão sujeitos, quer dizer, isto é, na própria estrutura do campo em que se produz e se produz a crença. O que faz o poder das palavras e das palavras de ordem, poder de manter a ordem ou de subverter, é a crença na legitimidade das palavras e daquele que os pronuncia, crença cuja produção não é da competência das palavras. (BOURDIEU,1989, p.14)

A partir destas considerações é possível fazer um paralelo ao poder simbólico do médico, na construção deste poder, ao longo da existência do ofício da medicina e, especialmente, em relação à sua atuação no período pandêmico. Os profissionais ligados a esta área demonstraram sua relevância e capacidade, e passaram, de forma direta ou indireta, a construir um simbolismo no imaginário da sociedade, representando a sua autoridade nos cuidados com a saúde.

Com essa síntese que pretendeu demonstrar a forma como é reconhecido este profissional, expressa por meio de relações e transmissões entre as gerações, segue-se neste momento a seguinte indagação: as transformações atuais teriam condições de transformar o que os médicos representam? Neste sentido, compreender o papel da memória nesse processo se torna fundamental.

Destaca-se, aqui, que o ponto central para a construção das representações sociais é sustentado pelo papel central desempenhado pela memória, como assegura Jacques Le Goff:

[...] a memória coletiva é não somente uma conquista, é também um instrumento e objetivo de poder. São as sociedades cuja memória e sobretudo oral ou que estão em vias de constituir uma memória coletiva escrita que melhor permitem compreender esta luta pela dominação da recordação e da tradição, esta manifestação da memória. (LE GOFF,1984, p.46).

Nota-se que o ponto de convergência desta assertiva com a representação do profissional médico está no reconhecimento de fenômenos sociais, já que é por meio dela que representações são/foram construídas ao longo do tempo, por vezes associadas à intencionalidade na construção de memórias individuais e coletivas.

Neste percurso, tomando como ponto de partida desta construção, o referido autor em outra obra define que

A memória, como propriedade de conservar certas informações reenvia-nos em primeiro lugar para o conjunto de funções psíquicas, graças às quais o homem pode atualizar impressões ou informações passadas, que ele representa como passadas. (LE GOFF, 1996, p. 423)

Essa assertiva torna a memória elemento fundamental para a compreensão dos significados associados a determinados personagens sociais. Do conjunto das reflexões, o autor contribui para o entendimento de que representação social é construto resultante do tempo e espaço, demonstrado pelos registros e por sua transmissão.

Retomando Halbwachs, precursor dos estudos da memória social, percebe-se a importância da lembrança na afirmação de grupos de pertencimento, como descreve o autor:

[...] situações vividas só se transformam em memória se aquele que se lembra sentir se afetivamente ligado ao grupo ao qual pertence, pois só se fez parte de um grupo no passado se sua contínua afetividade o fazer parte dele no presente. Se, no presente, alguém não se recorda de uma vivência coletiva do passado é porque não pertencia àquele grupo – ainda que pertencesse fisicamente-, já que é o afetivo que indica pertencimento. A partir daí, é possível supor que é tecida uma espécie de cadeia de pertencimento afetivo que mantém a vida e/ou o vivido da memória. (HALBWACHS, 1993, p. 98).

O autor permite concluir que a lembrança é papel fundamental na construção do ser social. Portanto, correlacionando esta acepção ao decurso da história da medicina e do saber médico, identifica-se que a construção do poder simbólico deste personagem solidifica-se, significativamente, pela forma com ele é lembrado. O ato de recordar traz em si algumas implicações, comumente vinculadas às formas como a memória é acionada.

Aqui é preciso lembrar que a memória não é composta apenas por circunstâncias vivenciadas de forma espontânea. Os poderes existentes, principalmente o poder do Estado, criam memórias coletivas de acordo com os seus interesses presentes e futuros, da mesma forma que em alguns momentos algumas imagens ficam escondidas ou há um esforço para apagá-las da memória.

A disputa de poder que acompanha a humanidade se utiliza da memória tanto para se manter no poder, quanto para enfraquecer forças opostas. Neste caso, elas são construídas e podem ser utilizadas de acordo com as circunstâncias, resultando no que se chama de enquadramento da memória. Sobre esse aspecto,

O trabalho de enquadramento da memória se alimenta do material fornecido pela história. Esse material pode sem dúvida ser interpretado e combinado a um sem-número de referências associadas; guiado pela preocupação não apenas de manter as fronteiras sociais, mas também de modificá-las, esse trabalho reinterpreta incessantemente o passado em função dos combates do presente e do futuro. (POLLAK, 1989, p. 8).

As constantes relações humanas, em diferentes contextos, permitem que mantenhamos em nossas mentes lembranças que são construídas ao longo de nossas vidas, e como muitas destas lembranças são vivências no coletivo, dá-se evidência a uma construção coletiva, carregada de intencionalidade em muitos momentos. A construção de uma memória coletiva pode e, por vezes, pretende atender a interesses futuros.

Neste sentido, é possível identificar as contribuições na construção da memória no contexto local, pois, ao mesmo tempo em que temos experiências individuais e coletivas, existe por parte do poder público a intenção de passar uma imagem positiva, destacando os feitos e melhorias realizados na área da saúde, comumente associado ao personagem principal dessa ação, o médico.

A partir destas descrições e pareceres pode-se afirmar que a memória é o resultado de um determinado contexto, que além da própria percepção, também sofre influência de percepções de pessoas próximas e da intencionalidade da construção de memória por parte dos poderes atuantes no momento, a exemplo do Estado, mas que o caso do saber médico precisa considerar as “corporações médicas” na difusão de determinadas representações em torno do personagem e seu saber.

Outro aspecto dessa discussão está vinculado à capacidade de difusão ou transmissão de determinadas memórias, como segue:

No fim das contas, a transmissão é tanto emissão quanto percepção. A eficácia dessa transmissão, quer dizer, a reprodução de uma visão de mundo, de um princípio de ordem, de modos de inteligibilidade da vida social, supõe a existência de “produtores autorizados” da memória a transmitir: família, ancestrais, chefe, mestre, preceptor,

clero etc. Na medida em que estes serão reconhecidos pelos “receptores” como os depositários da “verdadeira” e legítima memória, a transmissão social assegurará a reprodução de memórias fortes. Ao contrário, quando os guardiões e os lugares de memória tornam-se muito numerosos, quando as mensagens transmitidas são inúmeras, o que é transmitido torna-se vago, indefinido, pouco estruturante, e os “receptores” possuem uma margem de manobra muito maior que lhes irá permitir lembrar ou esquecer à sua maneira. (CANDAUI, 2012, p. 124).

Verifica-se, aqui, que as representações construídas historicamente em torno do profissional médico vinculam-se necessariamente à capacidade deste grupo profissional transmitir uma memória forte em relação ao seu papel social, assim como admite observar que essa imagem “positiva” tem relação direta de como é recebida por outros grupos, nas dinâmicas sociais, nas quais o médico se apresenta. Isso denota, por fim, outro aspecto importante da relação do poder simbólico e representação com a memória, que é capacidade de impor determinada credibilidade a partir do que é transmitido e lembrado.

2.HISTÓRIA DE FOZ DO IGUAÇU E DO ATENDIMENTO MÉDICO LOCAL

2.1 Breve histórico de Foz do Iguaçu

Para se analisar a memória social de um determinado espaço vários fatores devem ser levados em consideração, como a cultura originária deste dado lugar, histórico que o envolve, bem como acontecimentos marcantes e em determinadas circunstâncias.

A cidade de Foz do Iguaçu surge da implantação de uma colônia militar, criada nesta região para controlar e impedir uma maior ocupação estrangeira no local, reconhecendo a área como estratégica para o país. De acordo com Lima (2001, p. 21), no momento da formação da colônia militar, em 1889, nesta localidade havia cerca de 320 pessoas, sendo a maioria constituída por argentinos e paraguaios.

Assim, a cidade surge e se desenvolve a partir dos militares e primeiros servidores públicos que movimentavam a economia. O crescimento local seguia em um ritmo muito lento, bem característico de cidades do interior, recebendo pouca atenção por parte do Estado e sem grandes atrativos para fixação, mesmo que tenha havido a divulgação das Cataratas do Iguaçu e da criação do Parque Nacional do Iguaçu, que ocorreu em 1939, após a memorável solicitação de Santos Dumont, que via a necessidade de o poder público intervir em uma área que até então era particular. Segundo as narrativas oficiais e, geralmente vinculadas ao turismo local, a visita do aviador ocorreu em 1916, e sua solicitação demorou mais de duas décadas para ser efetivada (CITY TOUR, 2022). Todavia, do processo de memorialização do feito, resultou na instalação de busto deste personagem próximo às quedas das Cataratas.

A cidade de Foz do Iguaçu ganha um novo ritmo de crescimento a partir da inauguração da Ponte da Amizade em 1965, ligando Brasil ao Paraguai. Já a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu em 1974, foi responsável pelo maior impacto demográfico e socioeconômico da cidade, complementado pela construção da Ponte da Fraternidade em 1985, ligando o Brasil à Argentina.

Com o crescimento populacional aumentou a demanda por novos investimentos em vários setores, como saúde e educação.

É preciso realçar que as transformações que afetaram Foz do Iguaçu estavam correlacionadas com as transformações em decurso no país. A região sofreu forte influência desenvolvimentista promovida pelo governo militar, que tinha como uma de suas marcas as grandes obras e, entre elas, a construção da maior usina hidrelétrica do mundo, localizada entre os dois países, Brasil e Paraguai.

Considerando fatores naturais e políticos para a compreensão demográfica da região, estes contribuíram para a formação de uma população bem diferenciada entre as muitas cidades interioranas, onde apresentavam baixa densidade demográfica e composição étnica influenciada de acordo com a ocupação e o povoamento histórico de cada grupo.

Todavia, ressalta-se que o ciclo de grandes obras, é recorrentemente acionado para justificar a presença e a ação do Estado na ocupação deste espaço (KLAUCK e SZEKUT, 2022). Apesar de serem plausíveis as possíveis reflexões críticas desse processo, conforme indicadas pelos autores, vale enfatizar que as obras em si, de fato, mobilizaram um contingente populacional expressivo, que ao longo das décadas foi ocupando e povoando a fronteira. Isso pode ser evidenciado em alguns exemplos de obras:

A conclusão da rodovia BR-277(1969) e a integração do município ao sistema Estadual de Telecomunicação, bem como a construção do Aeroporto internacional, marcaram este novo período. Esta fase de desenvolvimento de Foz do Iguaçu é marcada pela criação do Parque nacional (1939), que potencializou um aumento na importância no turismo para a economia local, pelo desmembramento de São Miguel do Iguaçu (1962) e pela inauguração da Ponte da Amizade (1965), que intensificou comércio de Foz do Iguaçu com a cidade paraguaia de Puerto Presidente Stroessener (atual Ciudad del Este). (WEBBER, 2003, p. 12)

Destas importantes obras, antecedeu a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, que inaugurou um novo ciclo na cidade, gerando impactos de grandes proporções, com o objetivo de atender as pretensões do Estado Brasileiro na época, como destacado por Cardin (2011). Esta questão é abordada por outra pesquisadora:

A Itaipu foi construída durante os anos do milagre econômico brasileiro que caracterizou o Brasil pós-1964, período do qual foi imposto um governo que pôs em prática grandes projetos de investimento econômico, cuja meta foi a de implantar aqui uma indústria forte de bens de capital. O projeto de Itaipu-com investimento inicial de dez bilhões de dólares- contribuiu para esta orientação política, que havia decidido pelo aproveitamento máximo dos recursos hídricos para a produção de energia. A Itaipu constituiu uma “alavanca” indispensável para promover o desenvolvimento e o progresso, palavras mágicas utilizadas pelos militares da época. (RIBEIRO, 2002, p. 25)

Nas primeiras décadas após o início das obras de Itaipu, a cidade tem a euforia de uma reestruturação, com muito investimento e prosperidade, e as obras transformaram a localidade, não somente as obras da usina, mas também os bairros, escolas e hospitais, para atender aos operários e seus familiares. Os bairros periféricos começaram a se desenvolver, sendo ocupados por operários que não conseguiam moradia nas áreas destinadas aos trabalhadores; neste período, os bairros mais distantes se tornavam mais acessíveis, como na região do São Francisco e Porto Meira. Desta forma, a população crescente também se distribuía de forma irregular, buscando áreas menos valorizadas, que também sofrem com a especulação e novas obras, como no caso da região do Porto Meira, que viveu o momento da construção da Ponte da Fraternidade e hoje convive com a expectativa da construção da nova ponte que ligará Brasil e Paraguai. Na visão de Cardin (2011),

a população iguaçuense triplicou em apenas dez anos. Enquanto que no início de 1970 a cidade possuía 33.879 habitantes, no começo dos anos 80 este número sobe para 136.320. (CARDIN, 2011, p. 52)

O espaço abordado passa a ser constituído por indivíduos oriundos de diferentes lugares, muitos destes atraídos pela oferta de emprego que mobilizou tanto profissionais da construção civil, quanto pessoas sem qualquer relação com áreas de atuação, muitos ligados à produção na área rural. Em um momento de transição, o êxodo rural levava o país ao processo de urbanização. É dentro deste contexto que se dará a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu - obra iniciada na década de 1970, que será responsável pela grande transformação demográfica da cidade. (CATTI, 2003).

Os grandes ciclos econômicos da região já se findaram em décadas anteriores. Ao fim, as pessoas se deparam com a escolha de fixar suas “raízes” no local ou buscar outro lugar que tenha mais oportunidades ou tranquilidade.

Porém, aqueles que permaneceram criam uma memória local bem característica, bem diferente de outras localidades, por muitas vezes bem diferente do imaginado por pessoas de outras realidades (OLIVEIRA, 2012). Entre os saberes e memórias vivenciados por locais está o reconhecimento dos ciclos econômicos e de suas consequências na vivência dos cidadãos. Períodos prósperos como o auge da construção de Itaipu, em que havia muita oferta de emprego, ou o momento de crise no país em que a informalidade do transporte de mercadorias na Ponte da Amizade tornou-se uma alternativa. Neste recorte, as reflexões de Cardin (2011) são elucidativas. Segundo ele:

[...] Os problemas sociais começam a ser vistos como frutos de uma massa populacional desqualificada que veio para o município em busca de emprego, primeiramente na extração de recursos naturais, depois na construção da Usina e, por último, no comércio com o Paraguai. Colocando a má qualificação como fator determinante da pobreza descarta-se outras possibilidades de explicação para o problema, como o surgimento de novos empregos em números que não atendem a demanda necessitada. (CARDIN, 2011, p. 53.)

Em contrapartida, a população também vivenciou em determinados momentos o crescimento da violência, pois as várias oportunidades trouxeram até a localidade indivíduos com interesses ilícitos, como o contrabando, descaminho, tráfico de drogas, tráfico de armas. Para Catta (2003),

[...]Um favelamento acelerado nas áreas periféricas da cidade e um vertiginoso aumento da especulação imobiliária; desorganização das áreas centrais com um trânsito caótico e acidentes constantes; formação de comércio paralelo de produtos diversificados nas principais ruas da cidade; alto índice de criminalidade (assaltos, arrombamentos, homicídios, furto de automóveis, que eram levados para desmanche ou comercializados no Paraguai) e narcotráfico. (CATTÁ, 2003, p. 38)

Os iguaçuenses vivenciaram muitas fases, incluindo as mudanças políticas, que resultaram em diferentes momentos do atendimento médico à população.

Os maiores investimentos neste período aconteceram por parte da própria Itaipu, na construção de casas, hospital e colégio, além de atrair vários profissionais que auxiliam também para a mudança do perfil da cidade; os serviços que não são encontrados em outras cidades próximas passam a ser supridos em Foz do Iguaçu (SOTUYO, 1998).

Com as conclusões das etapas da construção de Itaipu, diminuem os investimentos, além da conjuntura política e econômica nacional passar por um de seus momentos mais críticos, a chamada década perdida, quando o país sofre com a inflação, desemprego, falências e aumento da informalidade.(CARDIN, 2011).

Neste momento de dificuldades, a Ponte da Amizade se torna protagonista, pela geração de emprego informal, com mão de obra barata e sem qualificação, exercendo o papel de “laranja” e alguns até investindo no descaminho e contrabando, como relata Cardin (2011).

Ao final de mais um ciclo, a cidade sofre mudanças que refletem também no fluxo de moradores da Tríplice Fronteira, visando ao consumo, às vantagens e serviços prestados em países vizinhos. Ao observar essa busca constante, o setor de saúde não será uma exceção, pois também se torna atrativo pelas suas mudanças.

2.2. O Sistema de Saúde em Foz do Iguaçu

Os investimentos na cidade de Foz do Iguaçu e as mudanças no setor de saúde cooperaram para o avanço do atendimento médico na cidade, e assim os hospitais da cidade se tornam referências em atendimento para a região.

Quando analisamos o sistema de saúde em Foz do Iguaçu, é possível observar algumas dificuldades para os gestores públicos, pois precisam identificar e realizar políticas públicas voltadas para uma população da qual não se tem uma exatidão em termos quantitativos, daí suas restrições orçamentárias. Tal situação não é exclusiva à Tríplice Fronteira Brasil-Paraguai-Argentina, como descrevem os autores abaixo, com base em dados oficiais:

A fronteira do Brasil possui 15.719 km de faixa correspondente à linha divisória com países da América do Sul, dos quais apenas o Chile e o Equador não estão dentre os países vizinhos. Detém 27% do território nacional, divididos em 588 municípios em 11 estados diferentes, que fazem fronteira com dez países limítrofes (BRASIL, 2006a, p.28), a saber: Uruguai, Argentina, Paraguai, Bolívia, Peru, Colômbia, Venezuela, Guiana, Suriname e Guiana Francesa. E a faixa de fronteira do Brasil compreende uma faixa interna de até 150 km de largura, paralela à linha divisória terrestre do território nacional, e foi estabelecida pela Lei 6.634/79 (BRASIL, 1979). (BRANCO e TORRONTEGUY, 2013, p. 933).

Segundo os autores, a situação envolvendo áreas de fronteira é bem mais abrangente, porém, a área abordada apresenta um volume maior de indivíduos e um fluxo mais intenso de pessoas, caracterizando este espaço, buscando suprir as suas necessidades em outras localidades que as ofertam. Essa constatação também é feita por Albuquerque (2012):

Os deslocamentos e as buscas de direitos sociais “do outro lado da fronteira” geralmente são vistos pelos agentes dos governos como ações ilegais e ilegítimas, visto que essas populações, que vivem e trabalham no país vizinho, não estão contribuindo tributariamente no país que estão efetivando seus direitos sociais. (ALBUQUERQUE,2012, p.189.)

Tal situação apresentada por Albuquerque demonstra as dificuldades pelas quais os fronteiriços estão sujeitos ao adentrar em outro país, em virtude das diferenças existentes, entre elas a composição de diferentes nações, diferentes Estados e distintas formas de gerenciar seus setores públicos. Outra distinção significativa diz respeito às condições socioeconômicas de cada país. Conforme o autor:

Para pensar as tensões entre políticas locais, nacionais e de integração fronteiriça, priorizo as ações em torno do atendimento à saúde dos imigrantes brasileiros e seus descendentes que vivem no Paraguai e que buscam serviços públicos de saúde no território brasileiro, especialmente no município de Foz do Iguaçu,Paraná.Em termos populacionais, Foz do Iguaçu é considerada a maior cidade na fronteira do Brasil com os países vizinhos (256.081 habitantes conforme os dados do censo brasileiro de 2010). (ALBUQUERQUE, 2012, p.191)

Apesar das limitações e dificuldades enfrentadas pelo setor de saúde em Foz do Iguaçu-Paraná, esta possui ampla estrutura de atendimento, que faz da cidade referência não somente para as cidades vizinhas pertencentes a outros países, mas também para as cidades vizinhas próximas do Brasil. Isso pode ser encontrado nas reflexões de Alliana (2021), em seu trabalho sobre a Utilização de Serviços de Média e Alta Complexidade em Hospitais de Referência na Maior Fronteira Internacional do Brasil. Segundo ela,

[...] devido estarem em uma região de conurbação internacional, atendem a pacientes oriundos dos países vizinhos, além de ser referência para os municípios de Santa Terezinha de Itaipu, Ramilândia, Itaipulândia, Serranópolis do Iguaçu, São Miguel do Iguaçu, Matelândia, Missal e Medianeira, os quais compõem a 9ª Regional de Saúde do Paraná (ALLIANA, 2021,p.36)

Conforme a autora, o atendimento de saúde em Foz do Iguaçu é referência regional, atendendo as demandas dos municípios que pertencem a 9ª regional, subdivisão de referência a diferentes áreas do Estado. A estrutura de saúde na cidade é superior à das cidades vizinhas do Estado do Paraná, por se tratar de cidades de interior e menos populosas.

Quanto às cidades fronteiriças pertencentes a países vizinhos, estas apresentam além desta inferioridade estrutural, condições socioeconômicas distintas, o que resulta em melhores serviços prestados no lado brasileiro da fronteira, mesmo reconhecendo que a saúde pública tem limitações e apresenta falhas em determinados momentos. Toda essa estrutura de saúde é mantida pela União, Estado e município, e cada uma destas instâncias são responsáveis por manter o atendimento aos munícipes, como descrito por Albuquerque (2012)

O setor de saúde pública no Brasil é financiado pelos governos federal, estadual e municipal. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, é gerido pelos municípios a partir de recursos próprios e do repasse de recursos das outras esferas de governo. O repasse é feito a partir do número de habitantes de cada município e de acordo com os dados oficiais do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No caso de Foz do Iguaçu, verificamos que existe uma numerosa "população flutuante" que não aparece nos dados do censo e que, portanto, não está nos cálculos dos repasses de recursos para a prefeitura. (ALBUQUERQUE, 2012, p.192)

Como observado pelo autor, a saúde em Foz do Iguaçu requer uma atenção especial, por apresentar uma dinâmica que impede um número mais aproximado de pacientes a serem atendidos. Esse fato se deve por haver moradores de cidades próximas tanto do Brasil quanto dos países vizinhos que vêm em busca de atendimentos em áreas de saúde, além dos eventuais atendimentos aos turistas, tão presentes na região em virtude do potencial da cidade neste setor.

As solicitações são constantes por parte dos secretários de saúde dos municípios fronteiriços que enfrentam a mesma situação de Foz do Iguaçu, contribuindo para políticas públicas que visam amenizar o problema, como demonstrado no próximo fragmento:

Diante das reivindicações de políticas específicas para essas cidades, o governo federal do Brasil lançou o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (Sisfronteiras) em 2005, visando justamente ampliar os recursos para 121 municípios localizados em toda uma

longa faixa de fronteiras (15.719 km) com 9 países e com o departamento ultramarino da França (Guiana Francesa). Nos termos do próprio relatório do Sisfronteiras, "o objetivo do programa é promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira, contribuir para a organização e o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos municípios fronteiriços brasileiros" (ALBUQUERQUE, 2012, p. 192).

O autor expõe as ações em direção a sanar os problemas provenientes no fluxo de pacientes que buscam o atendimento de saúde, os objetivos do programa, atendendo às demandas dos municípios fronteiriços. O Sistema de saúde brasileiro passou por transformações com a Constituição de 1988, conhecida como Constituição cidadã, pois nela foram incluídos direitos fundamentais que refletem sobre a saúde e a incorporação posterior a acordos internacionais firmados com outras nações. Após a Constituição que atendia a demandas relacionadas à reestruturação da saúde no país, outro grande avanço foi a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), como descrito por Alliana (2021):

Assim, a Constituição Federal de 1988 cria o Sistema Único de Saúde (SUS) sob os princípios da universalização do acesso integral aos serviços de saúde; a promoção da equidade; gestão descentralizada; e participação social. Sua gestão é compartilhada pelo Ministério da Saúde, pelas secretarias estaduais de saúde e pelas secretarias municipais de saúde, sendo seu financiamento obtido por meio de impostos instituídos nos três níveis de governo. Ou seja, sua gestão é compartilhada pela União, Estados e Municípios.(ALLIANA, p. 17, 2021)

A forma pela qual a saúde no país é gerida, como expõe Alliana(2021), indica um dos motivadores de questões que contêm pontos de discordância entre os agentes públicos, pelo simples fato de universalizar o atendimento à saúde, pois para os gestores de abrangência das áreas limítrofes fronteiriças levariam a questões legais que precisariam ser elucidadas.

No que se refere à situação do atendimento médico-hospitalar, se faz necessária a compreensão dos diferentes postos de atendimento com suas diversas dimensões. Possivelmente, uma das unidades de maior demanda neste sentido sejam as Unidades Básicas de Saúde (UBS):

Uma das unidades básicas mais procuradas pelos imigrantes brasileiros e seus descendentes que vivem no Paraguai é a do Jardim América, cerca de 1 km da Ponte da Amizade, limite internacional entre o Brasil o Paraguai.Pela manhã,percebemos que a maioria dos carros estacionados em frente a esse posto de saúde tem placas paraguaias. A população próxima a esse estabelecimento de saúde, muitas vezes, reclamam que o posto está sempre lotado por causa

dos brasiguaios. Embora não seja a UBS mais próximo da Ponte da Amizade, é onde existem mais especialidades médicas e também odontologia. Entretanto, todas essas novas medidas e formas de financiamento não resolvem o problema entre o fixo e o fluxo. Isto é, entre a fixação territorial e populacional do repasse de recursos para os municípios e o fluxo de uma população que vive do outro lado da fronteira e que busca ser atendida no sistema público de saúde dos municípios limítrofes. (ALBUQUERQUE, 2012, p.194)

O exemplo apresentado pelo autor descreve uma unidade básica de saúde responsável pelo atendimento preliminar e cadastramento para confecção do cartão SUS, necessário ao atendimento e encaminhamento de tratamentos mais longos e complexos. Neste sentido, cabe lembrar que a estrutura de saúde de Foz do Iguaçu conta com 24 unidades básicas de saúde, responsáveis pelo primeiro contato com o paciente e por encaminhamentos quando necessário, pois não apresenta capacidade para a realização de todo tipo de tratamento. As UBS estão distribuídas por todas as regiões do município de Foz do Iguaçu, localizadas nos bairros de maior demanda, conforme dados do Ministério da Saúde. Disponível em DataSUS Disponível em: 18/10/2022.

O atendimento de saúde conta com cinco unidades de saúde e nove centros de atendimento especializado (segundo o cadastro nacional de estabelecimentos do Ministério da Saúde), além dos hospitais, Hospital Ministro Costa Cavalcanti - HMCC e Hospital Municipal Padre Germano Lauck - HMPGL, responsáveis por atendimentos de média e alta complexidade. Como esclarece a autora:

O HMPGL iniciou o atendimento aos pacientes no ano de 2006, sendo viabilizado por meio de um projeto entre Município, Estado e União. É regido pelo Município de Foz do Iguaçu, por meio da Saúde Plena e recebe verbas da União, do Estado e do Município para sua manutenção. Ele está inserido na rede de estabelecimentos de saúde, vinculados a rede estatal, sob a gestão da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. A instituição é a maior do extremo oeste do Paraná e, além de ser referência para os municípios da 9ª Regional de Saúde; atende a pacientes advindos da Tríplice Fronteira e é referência em emergência e trauma aos turistas brasileiros e estrangeiros sem seguro (ALLIANA, 2021, p. 36)

Ao abordar a importância deste estabelecimento e a forma pela qual o hospital é mantido, a autora indica a quais pacientes oferece atendimento. Mesmo tratando da hipótese de que os estrangeiros pudessem ser

responsáveis pela sobrecarga do serviço de saúde deste hospital, a autora chega à outra constatação:

Usuários não residentes utilizam uma fração pequenínissima dos serviços de saúde de média e alta complexidade em hospitais brasileiros de referência em região de fronteira, sendo aparentemente inapropriado alegar que sobrecarregam os serviços hospitalares de média e alta complexidade nessas regiões. (ALLIANA, 2021, p. 54)

Apesar de seu estudo destacar o número pequeno de atendimentos de média e alta complexidade de não residentes, ela faz ressalvas a respeito de uma prática comum, que consiste no fornecimento de endereços falsos, com o objetivo de acessar os serviços públicos de saúde. Isso pode ser encontrado em Albuquerque (2012), quando reporta:

[..] as principais táticas têm sido aquelas relacionadas aos documentos que comprovam residência no Brasil. Ter um endereço fixo no território brasileiro se constitui em um ponto de partida importante para que esses imigrantes consigam alguns direitos sociais no Brasil. As principais situações para ter esse endereço são: a) endereços de familiares e amigos que vivem no Brasil e que passam a conta da luz, água ou telefone para o nome do parente que vive no Paraguai; b) endereços falsos, ruas ou números inexistentes ou que existem outras pessoas morando no lugar; c) aluguel ou compra de imóveis no Brasil e a comprovação desses endereços na hora de conseguir o cartão SUS e outros benefícios; d) pagamento de poucos dias de um lugar específico e o recebimento de um recibo ou talão que comprova que o novo locatário mora naquele endereço. Essa prática é vista pelos administradores públicos da área da saúde como “compra de endereços” e as pessoas donas desses estabelecimentos como “agenciadoras” de “endereços falsos”. (ALBUQUERQUE, 2012, p. 197)

Tais artifícios demonstrados pelo autor se apresentam como obstáculos, dificultam o planejamento e a manutenção de um serviço público de qualidade. Isso, por vezes, leva a questão do atendimento médico a não residentes em região de fronteira aos tribunais, pelo fato de em algumas situações a Prefeitura municipal se recusar a atender os não residentes estrangeiros, gerando embates.

O setor de saúde em Foz do Iguaçu está envolto em questões técnicas, orçamentárias e jurídicas. Abarca problemas agravados pela sua localização e pela população flutuante de diferentes origens, o que por vezes demanda planejamento e acordos que possam envolver os países vizinhos, para soluções e parcerias. Em síntese, é dentro deste contexto e campo de

atendimento à saúde que se inserem os entrevistados desta pesquisa, o que, presumivelmente, pode refletir em suas respostas e percepções do médico e seu saber. Esta dificuldade local notória gera precariedade dos serviços, originando reclamações constantes por parte de usuários que buscam um melhor atendimento, já que desde a Constituição de 1988 a saúde passa a ser atribuição do Estado e direito de todos.

Cabe lembrar o que diz a Constituição de 1988 sobre saúde:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Alguns dos entrevistados residem nestas áreas de maior carência de serviços, pois são áreas mais pobres, ocupadas por moradores de menor poder aquisitivo, como a região do Morumbi e do Porto Meira. Segundo dados apresentados por Webber (2003, p. 72-74), estas são áreas cercadas por ocupações irregulares, antigas áreas verdes que, por serem da união, eram ocupadas com maior facilidade. Desta forma, estes bolsões de pobreza se multiplicaram na cidade, mostrando um grande contraste, diferente das belezas visitadas por turistas do mundo todo e dos grandes investimentos que a cidade já recebeu e recebe; a desigualdade está presente, com toda a sua tristeza e perversidade.

Outro aspecto a ser observado é de que nem sempre os que mais reclamam são os que mais sofrem, pois muitas vezes estes que mais sofrem nem têm voz para reclamar. Levando em consideração as principais vias de reclamações, observemos o que afirma a ouvidoria da Prefeitura:

A Prefeitura de Foz do Iguaçu tem registrado um aumento no número de elogios enviados pela população através da Ouvidoria da Saúde. Nos seis primeiros meses desse ano, 135 pessoas utilizaram o telefone, e-mail, os aplicativos ou foram pessoalmente até a Secretaria de Saúde para expressar a satisfação com o sistema e o atendimento prestado pelos servidores. (FOZ DO IGUAÇU, 2022).

Por mais este motivo as manifestações e olhares devem ser também por quem não é ouvido, lembrando-se dos mais necessitados, pois se os que

possuem uma condição de vida um pouco melhor não têm seus anseios atendidos, imagine-se a camada da população que vive em condição de indigência.

Nos últimos anos tem aumentado a pobreza em todas as partes do Brasil, e em Foz do Iguaçu o número de moradores de rua tem crescido, demonstrando que as providências a serem tomadas vão muito além do que vem sendo cobrado. Os dados podem ser corroborados pela informação de que atualmente houve um crescimento de 28% no número de pessoas vivendo em situação de pobreza na cidade (H2FOZ, 2022).

No caso particular de Foz do Iguaçu, com suas peculiaridades, ao cidadão iguaçuense, assim como aos outros habitantes tríplicefronteiriços, as opções de produtos e serviços se ampliam, pois, ao cruzar qualquer uma das fronteiras, tem-se acesso a uma grande diversidade de produtos que variam de preço de acordo com o câmbio ou a produção, e a área de saúde não fica fora desta busca pelas facilidades que a fronteira oferece. Os indivíduos que possuem condições têm a possibilidade de cruzar a fronteira na busca por atendimento, já os que não podem ficam limitados ao atendimento local, seja no Brasil, Paraguai ou Argentina.

Não são raros os casos de indivíduos que cruzam a fronteira na busca por uma determinada área de atendimento médico-hospitalar, que vai da estética até a busca por tratamentos de doenças graves. Obviamente existem riscos, ao adentrar em outro país, que regulamenta a saúde de formas distintas, no entanto, muitas pessoas assumem este risco. Sobre esta questão vale registrar o posicionamento da médica representante do CRM, Marta Boger, quando diz que a decisão dos pacientes em procurar o serviço no outro lado da fronteira é pessoal. No entanto, o CRM não pode acolher eventuais erros médicos praticados em outros países.

O CRM não pode aceitar queixas de tratamentos feitos no Paraguai. Nós não temos ingerência em médicos de outros países", explica. Se o paciente pode cruzar a fronteira para fazer o tratamento, o contrário não existe. O profissional estrangeiro não pode atender em território brasileiro, a não ser que tenha feito revalidação do diploma para trabalhar no Brasil (PARO, 2022).

Por sua vez, a vinda de muitos “brasiguaios” para serem atendidos nos postos e até hospitais brasileiros também é constante, assim como a compra

de medicamentos, que, por vezes, são proibidos em um determinado país, mas liberados em outro. Estas são algumas das várias mazelas que a população da Tríplice Fronteira está bastante habituada. Esta questão é citada por Bauermann e Cury (2016). De acordo com os autores,

Os municípios de fronteiras do Brasil têm apresentado inúmeras dificuldades em prover a sua população uma atenção integral de serviços de saúde. As mesmas dificuldades têm sido observadas nos países fronteiriços com o Brasil, gerando uma movimentação das populações ali residentes em fluxos, ora num sentido ora em outro, na busca de melhor oferta de ações e serviços de saúde. Essa mobilidade tem gerado grandes dificuldades para os gestores de saúde dos municípios brasileiros, bem como para as autoridades dos países vizinhos, além de previsíveis problemas diplomáticos e de saúde pública (GADELHA; COSTA, 2007 apud BAUERMAN e CURY, 2016, p. 303).

Todavia, com a ajuda da tecnologia a seu favor, nas últimas décadas, com a agilidade com que as informações se propagam, é possível saber qual produto ou serviço é mais viável, em qual país o câmbio favorece e se a travessia compensa.

Este tipo de saber desenvolvido na fronteira é estabelecido a partir de experiências vividas e repassadas. Há indícios de que as pessoas que exercem atividades às quais fazem parte do seu dia a dia atravessam as fronteiras, possuem conhecimento maior, e este é compartilhado nos grupos de mensagens, facilitando a vida dos fronteiriços. Tais circunstâncias e peculiaridades são características dos indivíduos que fizeram parte da pequena amostragem, atendendo a fatores relevantes e que possibilitam variáveis no que se refere à saúde e ao atendimento médico-hospitalar, conforme análises da próxima seção.

2.3. Globalização, novas tecnologias e narrativas em torno do atendimento à saúde em tempos de Covid-19

Esta seção objetiva, de forma complementar ao contexto espacial e de atendimento à saúde de Foz do Iguaçu, trazer algumas reflexões que permitam compreender como a fluidez das representações e percepções em torno do médico e seu saber foi afetada na contemporaneidade, pela pandemia da Covid-19 e as narrativas em torno desta.

Apesar dos avanços sempre acompanharem a humanidade, nas últimas décadas este processo tem-se apresentado de forma acelerada. A globalização trouxe reflexos em todo o mundo, no entanto, em algumas localidades com menor intensidade. Os avanços tecnológicos possibilitaram maior integração, permitindo o contato e reconhecimento entre diferentes culturas, acesso a produtos produzidos em diferentes partes do mundo.

A modernização dos meios de comunicação também é responsável por mudanças no comportamento da população, gerando até certo ponto uma homogeneização, principalmente estimuladas pelo consumo.

A globalização permitiu a intensificação das relações e o acesso a informações que invadem as redes sociais, celulares, TVs, rádios, computadores, *tablets* e qualquer outra forma de acesso à internet. Nem todas as pessoas aprenderam a filtrar tais informações, e, em alguns casos, nem pretendem filtrar, mas sim consumir a informação.

Neste caso, “o quanto mais impactante melhor”, possivelmente, sobrevém neste contexto como uma disputa pela monopolização das informações, nos moldes de “tudo que os outros dizem é mentira, somente o que eu digo é verdade”, gerando, desta forma, a tal falada guerra de narrativas. Um caso exemplar, abaixo apresentado, mostra que ao longo da pandemia muitas pesquisas e publicações indicaram as disputas, tendo como espaço principalmente as redes sociais. Note-se no próximo fragmento as diversas pesquisas realizadas:

Como os usuários filtram os conteúdos e só compartilham informações com as quais concordam, quem está nesses grupos acredita que todo mundo pensa daquela forma. Quanto mais vozes dizem a mesma coisa, mais parece que aquela desinformação tem fundamento”, diz Recuero. eram desnecessárias ou enquadrando vacinas como perigosas. Ao analisar as principais palavras-chave das mensagens dessa bolha, o grupo da UFPel observou que elas estavam alinhadas às manifestações do presidente Jair Bolsonaro, corroborando suas críticas às autoridades sanitárias, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), endossando a ideia de que medidas como quarentena e distanciamento social

Em outro estudo, pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) reforçam esse mesmo alerta. No total, 91,5% dos links tinham conteúdo sobre Covid-19 e 13,8% foram classificados como desinformativos. Entre os links que tinham desinformação, 61,5% eram de notícias produzidas pela imprensa. Os resultados foram publicados em maio de 2021 na revista científica *Liinc em Revista*, do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict). (SCHMIDT, 2021).

As redes sociais entre os avanços dos meios de comunicação permitiram contato constante não somente com pessoas que já se conhecem e têm afinidades, mas permitiu embates de pessoas que, provavelmente, nunca tiveram nenhum tipo de contato, tornando este mundo virtual muitas vezes extremamente hostil. Neste ambiente de fácil acesso, muitas pessoas podem se sentir à vontade, ou não, para agredir e cometer crimes, práticas que com o passar do tempo buscam se inibir, assim como a propagação de informações falsas e prejudiciais, como as atuais *fakenews*, que são criadas com o objetivo de causar instabilidade em determinados segmentos. Como citado em reportagem de Ricardo Senra, da BBC Brasil:

Impotência, frustração e uma necessidade de se impor sobre outras pessoas. Assim, a psicóloga americana Pamela Rutledge, diretora do Media Psychology Research Center (Centro de Pesquisas sobre Psicologia e Mídia), na Califórnia, avalia a agressividade de muitos "comentaristas" de redes sociais em tempos de polarização política no Brasil.

Referência em um ramo recente da psicologia dedicado a estudar as relações entre a mente e a tecnologia, Rutledge ressalta que as pessoas "são as mesmas", tanto em ambientes físicos quanto virtuais. Mas faz uma ressalva sobre a impulsividade de quem dedica seu tempo a ofender ou ameaçar pessoas nas caixas de comentários de sites de notícias e páginas de política:

"Já estamos acostumados com a ideia de que nosso comportamento obedece a regras sociais, mas ainda não percebemos que o mesmo vale na Internet". (BBC, 2015)

Assim, popularizaram-se novas formas de comunicação, proporcionadas por avanços na tecnologia digital como torpedos, blogs, mensagens instantâneas, e-mails, canais de YouTube, *podcasts*, pastas compartilhadas e mensagens de whatsapp, o que dinamizou a troca de informações entre as pessoas. Certamente, este é um ponto positivo da facilitação ao acesso de informações, extremamente útil no dia a dia, e ampliou as possibilidades de negócios das empresas com divulgação de produtos, reaproximou pessoas que vivem longe, órgãos oficiais têm mais ferramentas de interação com a população, na educação possibilitou outra formação de aprendizado etc.

Entretanto, são vários os aspectos negativos que circundam as redes e canais de comunicação, na divulgação de informações equivocadas ou falsas. Este novo momento da humanidade é descrito pelo sociólogo Zygmunt Bauman, conforme descrito pelos autores Silva et al. (2006):

A passagem da fase "sólida" da modernidade para a "líquida" - ou seja, para uma condição em que as organizações sociais (estruturas que limitam as escolhas individuais, instituições que asseguram a

repetição de rotinas, padrões de comportamento aceitável) não podem mais manter sua forma por muito tempo (nem se espera que o façam), pois se decompõem e se dissolvem mais rápido que o tempo que leva para moldá-las e, uma vez reorganizadas, para que se estabeleçam. (BAUMAN, 2007 apud SILVA et al., 2016, p.250).

Conforme mencionado pelos autores, a sociedade atual mostra características deste momento da humanidade, que não oferece padrões e, por este motivo, as mudanças são muito rápidas, resultantes da velocidade proporcionada pelos avanços tecnológicos. No que diz respeito à ordem, toda essa instabilidade tende a refletir no modo de vida das pessoas, aparentemente cada vez mais pautado em valores efêmeros.

Com relação à saúde, houve o surgimento de vários canais e blogs que atuam consultando e orientando sobre problemas de saúde, realizando o papel que poderia ser realizado pelo médico, algo impossível de ser substituído, pois o exercício da função carece desse contato direto. Até o serviço público de saúde busca se modernizar. O fragmento a seguir mostra que em meio a pandemia de Covid-19 houve alterações no atendimento preliminar, como apontado pela reportagem do portal G1 Paraná:

A Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, no oeste do Paraná, resolveu abrir agendamentos para quem precisa fazer testes de Covid-19 em uma unidade de saúde do município. A mudança na estratégia visa organizar o fluxo de atendimento e evitar aglomerações. A partir desta quarta-feira (26) já é possível fazer o agendamento pela internet. Os testes são voltados para pacientes que estão com sintomas da doença. (G1, 2022)

O cuidado para evitar novas contaminações pode ser possível pela facilidade de agendamento e comunicação, não somente por telefone, mas também por e-mail e whatsapp, evitando, assim, o congestionamento da linha telefônica. Outra modalidade que vem se desenvolvendo no atendimento a distância é a chamada telemedicina, que possibilita maior comodidade e rapidez. Esta situação é corroborada nas reflexões dos seguintes autores:

Nessa perspectiva, a telemedicina não é uma atividade exclusivamente médica, e sim a sinergia entre profissionais de saúde e de tecnologia, para o desenvolvimento de atividades multiprofissionais que envolvem gestão e planejamento, pesquisa e desenvolvimento de conceitos e soluções em educação, assistência e pesquisa científica em saúde, além de aspectos éticos e legais. (MALDONADO et al., 2016).

Apesar das facilidades com a telemedicina, os procedimentos realizados a distância e as formas de procedimentos mais modernos, que utilizam o que há de mais avançado em termos de tecnologia, acredita-se que nada disso conseguiu ainda substituir a sensibilidade e o conhecimento acumulado do médico. A partir de suas experiências profissionais e de sua formação, ao longo de toda uma carreira profissional, a tecnologia não conseguiu alcançar.

Mas, certamente, as tecnologias se instauram para auxiliar os médicos, no intuito de melhorar o tratamento e aperfeiçoar os cuidados com a saúde, sem a pretensão de substituir ou tornar obsoleto o papel do profissional de medicina. A profissão incorpora os avanços tecnológicos para o atendimento de seus pacientes, para tanto se prepara para as mudanças, como assegura Lottenberg (2022):

A formação de médicos e de profissionais de saúde também precisará de modificações para incorporar a telemedicina e a telessaúde. Certas noções de tecnologia que hoje são próprias (ainda que não exclusivas) de cursos das áreas de ciência da computação e engenharia terão de ser incorporadas. (LOTTENBERG, 2022)

A cidade de Foz do Iguaçu, além das ações mencionadas anteriormente, criou uma central de teleconsulta em parceria com as universidades públicas, evitando desta forma o maior fluxo de pacientes em postos de saúde e em hospitais, além de disponibilizar números de whatsapp. (UNILA, 2022).

É importante enfatizar que o período e o contexto da pandemia de Covid-19 contribuíram, substancialmente, para a ampliação e o acesso a informações e, em determinados momentos, talvez, põe em xeque o saber do profissional de saúde. O médico passa a ser cada vez mais questionado, e a dúvida aumenta quando os próprios profissionais de medicina se questionam e não há uma unanimidade. Caso recente destas discordâncias ocorreram com o tratamento da Covid-19, em que um grupo acreditava em determinado tratamento, enquanto outro recomendava o contrário.

Novamente as redes sociais demonstraram a sua força, pois a guerra de narrativas se expandiu e não somente o conhecimento dos médicos foi posto em dúvida, mas também a própria medicina, com seus métodos e resultados. Segundo a reportagem da UOL,

Alguns médicos e o próprio presidente adotaram o termo para definir um protocolo com medicamentos ineficazes ou sem eficácia

comprovada para a covid-19, fazendo crer que existe um tratamento farmacológico para casos leves da doença. Se usados antes mesmo da doença ou no seu início, dizem seus defensores, esses medicamentos poderiam impedir o contágio ou formas graves da covid-19. Mas médicos, cientistas e entidades sanitárias como a Organização Mundial da Saúde, amparados em estudos robustos, esclarecem que por ora não há opções para tratamentos profiláticos ou que, se aplicados no início dos sintomas, possam impedir o desenvolvimento de formas graves da covid-19. (GRAGNANI, 2022)

Em muitos momentos, as respostas que se exigiam dos médicos poderiam ser consideradas às suas próprias atribuições, algo na alçada de cientistas e pesquisadores. Inclusive os próprios cientistas e pesquisadores foram alvos de críticas, tendo suas falas postas em dúvida. A possibilidade de a imagem do médico manter-se inabalada para aqueles que passam a desacreditar ou duvidar existe. Mas o contrário também se mostra. Assim, o importante consiste em resgatar os laços de confiança que, por ora, parecem relativamente rompidos por uma parcela da população.

Aqui se infere que a classe médica e os profissionais da área de saúde precisam se adaptar a estes novos tempos, assim como já fizeram em outros momentos, demonstrando a sua relevância para a humanidade, principalmente em sua atuação local.

Novamente cabe ressaltar que as mudanças sempre ocorrem e afetam várias áreas do conhecimento e de atuação dos indivíduos dentro da sociedade. Como não poderia deixar de ser, a saúde no Brasil passa por alterações significativas, principalmente a partir da Constituição de 1988, quando a saúde se torna um direito do cidadão e obrigação do Estado. Desde este momento, os governos criam mecanismos para manter e ampliar o atendimento médico-hospitalar. No Brasil esta questão apresenta várias dificuldades estruturais que envolvem tanto o lado político com sua veia mais obscura que escandaliza com certas ações, como desvios de verbas e má aplicação das verbas públicas, quanto ações incompetentes, que não visam ao bom atendimento do serviço público na área da saúde.

Os gestores da saúde pública precisam estar atentos às características de sua população e de suas necessidades, e atuar de forma eficiente fortalecendo seus vínculos com sua comunidade e mantendo saudável; no caso da cidade de Foz do Iguaçu, o planejamento e ações apresentam um agravante. O fragmento abaixo explicita bem esta questão:

O setor de saúde pública no Brasil é financiado pelos governos federal, estadual e municipal. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, é gerido pelos municípios a partir de recursos próprios e do repasse de recursos das outras esferas de governo. O repasse é feito a partir do número de habitantes de cada município e de acordo com os dados oficiais do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No caso de Foz do Iguaçu, verificamos que existe uma numerosa “população flutuante” que não aparece nos dados do censo e que, portanto, não está nos cálculos dos repasses de recursos para a prefeitura. (ALBUQUERQUE, 2012, p. 192)

Como elucida o autor, as normas para repasses estão bem definidas, no entanto, a tarefa é árdua se levar em consideração as limitações de diferentes localidades. Áreas mais afastadas dos grandes centros não têm a mesma prioridade e, na maioria das vezes, os recursos demoram a chegar, pois os recursos maiores são destinados às localidades de maior demanda, ou seja, áreas de maior concentração populacional. As cidades pequenas também deixam de ser um grande atrativo aos profissionais das áreas de saúde, que têm preferência por grandes centros, por mais oportunidades e maior possibilidade de crescimento profissional. Essa situação pode ser encontrada no Portal do Conselho Federal de Medicina, como destacado:

Localidades com esse perfil – população pequena, sem atividade econômica definida ou com baixos indicadores de desenvolvimento humano – não atraem e fixam profissionais. Neles, o mercado não se autorregula. Assim, cabe ao Estado, por meio de políticas indutoras levar e manter médicos e outros profissionais nestas áreas. Para isso devem ser oferecidas condições de trabalho e remuneração adequadas”, disse o 1º vice-presidente do CFM, Donizetti Giamberardino. (CFM, 2022)

Os profissionais de saúde que optam por atuar em cidades menores acabam se unificando a estas comunidades de forma mais rápida, por vezes integrando as elites locais. Somando a visão de respeito construída sobre este profissional e a sua proximidade com a população de diferentes classes é comum a participação de médicos na política, nos mais diversos segmentos: como vereadores, prefeitos e deputados, sendo que em alguns casos buscam postos mais altos pela sua projeção. Na eleição de 2020, segundo Grandin (2022), houve uma queda no número de médicos em cargos públicos referentes à eleição de 2020, porém ainda é significativa.

Médicos ganham mais prefeituras. Houve uma diferença no perfil dos cargos vencidos pelos profissionais de saúde. Enquanto 35% dos médicos se elegeram prefeitos, apenas 5% dos enfermeiros e 1% dos técnicos de enfermagem conseguiram a mesma função [...]

[...]Segundo Grin, o fato de a pandemia do coronavírus ainda estar em curso, com números de casos e mortes em alta, pode criar nos eleitores uma avaliação de que os médicos não foram bem-sucedidos no controle da doença e, portanto, também não serão para resolver problemas de outras áreas além da saúde. (GRANDIN, 2022).

Observa-se, assim, que muitos médicos ainda demonstram interesse em concorrer a cargos tanto no executivo quanto no legislativo. Possivelmente são vários fatores que fazem com que uma pessoa se disponha a concorrer a um cargo público, mas a profissão de médico contribui para esta jornada, pelas relações construídas, pelo papel que exerce e o status que possui. Mas chegando ao posto pretendido, o médico/político não se difere de seus pares, ou seja, haverá os bem-intencionados e os que trabalham em benefício próprio. O médico é um ser humano e componente de uma sociedade, sujeito às mesmas virtudes e falhas.

Na prática, presume-se que o governante ligado à área de saúde tem maior facilidade em lidar com problemas ligados à sua área de atuação, pelo seu conhecimento adquirido. É o caso da cidade onde foi desenvolvida a pesquisa. Foz do Iguaçu é administrada pelo prefeito Chico Brasileiro, odontólogo, que, apesar de atuar na política há algumas décadas, sua profissão pode gerar certa expectativa, por ter conhecimento da área de saúde, fato que contribuiu em sua carreira política. Este passou pelo legislativo municipal, legislativo estadual e atualmente no executivo municipal. O fato de possuir experiência e ter origem profissional na área da saúde não lhe redime de críticas, pois, apesar dos avanços, de uma forma geral, como mudanças nas leis e direcionamento dos investimentos, nem sempre as pessoas atendidas pelo sistema de saúde ficam satisfeitas. Estão entre as críticas mais comuns a demora do atendimento, a falta de especialistas em determinadas áreas ou um atendimento muito superficial que não atendeu às suas expectativas.

Reclamações sobre diagnósticos errados ou mau atendimento são mais raros, mas também são causa de reclamações por parte da população

iguaçuense. Há, todavia, uma mobilização para minimizá-las e criar condições de saúde mais a contento da população, até mesmo modernizando o sistema, como, por exemplo, o agendamento de consultas por meio de whatsapp e telefone, situações que anteriormente eram vistas somente no sistema privado, que atende a um número inferior de pacientes. Antes desses procedimentos, as filas eram uma marca do sistema público, e com este sistema esse transtorno tem diminuído.

Quanto à espera por atendimento com especialistas, há uma possível enorme demanda, resultante do período de pandemia, em que muitos atendimentos ficaram represados. No entanto, vislumbra-se que há a necessidade de contratar mais médicos de diferentes especialidades e que esta deve ser uma constante, tendo em vista o aumento da demanda.

Dentro do contexto apresentado anteriormente as mudanças que ocorreram na sociedade nas últimas décadas, causadas por avanços tecnológicos que permitiram novas formas de integração e interação, levaram ao maior acesso a informações e contato com diferentes fontes de saber, possibilitando transformações na forma de consumo. Nesse processo, cada vez mais, consumindo tanto produtos, quanto informações e serviços, a sociedade vai se tornando também mais exigente, mais ciente de seus direitos e de possibilidade na melhora de atendimentos.

Quando o serviço prestado, provavelmente, não atende de forma satisfatória, os reflexos são praticamente imediatos em redes sociais, onde as vozes de reclamações e até mesmo de denúncias se multiplicam dependendo dos casos ganhando eco em órgãos de imprensa de todas as modalidades.

Reclamações relacionadas ao sistema de saúde são noticiadas com certa frequência, pois, possíveis problemas relacionados ao setor são de interesse da população como um todo e a repercussão sobre um problema em um determinado setor pressionará para uma solução mais breve. Desta forma, além de reclamações formais nos órgãos de saúde, a divulgação nas redes sociais e através de órgãos de imprensa faz parte de um mecanismo moderno de reivindicação de seus direitos. Existem até grupos de debates permanentes, como grandes grupos de whatsapp abertos a reclamações.

À medida que os canais de comunicação se multiplicam, eles também se tornam mais direcionados aos temas e públicos específicos, agregando cada

vez mais pessoas de perfis semelhantes, e estes grupos distintos consomem cada vez mais estas informações, sejam elas de receitas ou direito de consumidores. Esta nova forma de comunicação pode afastar os mais desavisados de temas relevantes para a sociedade como um todo, restringindo a determinada área ou canal, desinformando ou alienando.

Os motivos pelos quais informações falsas são criadas são dos mais variados. Porém o uso político tem crescido de forma preocupante, ao ponto de em muitos indivíduos não acreditarem mais na ciência. Desmentidos são desmentidos de forma tão rápida quanto à propagação de mentiras, como apontado pela jornalista Isabella Menon, em reportagem sobre a questão, em uma análise da Pesquisa do Sou Ciência, que confere que os mais pobres, menos instruídos e negros confiam mais no imunizante (MENON, 2022).

Os órgãos de imprensa que eram referência há algumas décadas, hoje são desacreditados. Em parte, perderam a sua credibilidade por seus posicionamentos e influência nas decisões da sociedade. Setores de imprensa que tinham o poder de uma verdade quase absoluta, hoje são classificados como “lixo” por alguns grupos.

A forma de a sociedade se precaver em relação a informações que poderão ser prejudiciais a sua saúde, informações tão presentes na vida moderna, seria buscar informações confiáveis de fontes seguras e procurar sempre averiguá-las. Outra forma imprescindível de enfrentamento desta questão poderá ser a educação. Contudo, vale lembrar que esta também é posta em xeque, comumente acusada de expor um posicionamento político ideológico que doutrina toda a sociedade.

Com essas breves reflexões, que têm como pano de fundo a contemporaneidade e o contexto pandêmico, verifica-se que a sociedade necessita avançar em relação à convivência, aos seus saberes e suas escolhas; os tempos atuais são difíceis, tanto quanto em períodos anteriores, mas talvez atualmente haja mais ferramentas para se construir um mundo melhor. Somente resta utilizá-las de forma correta.

3. PERCEPÇÕES DOS PACIENTES A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DO ATENDIMENTO MÉDICO EM FOZ DO IGUAÇU

3. PERCEPÇÕES DOS PACIENTES A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DO ATENDIMENTO MÉDICO EM FOZ DO IGUAÇU

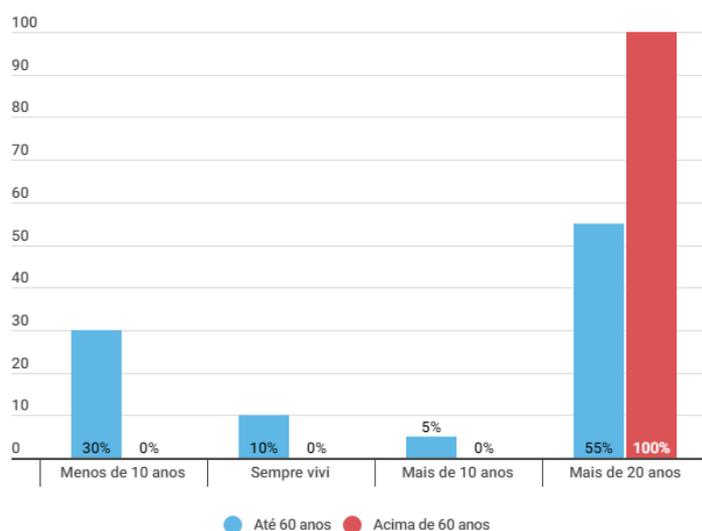
Este capítulo expõe os resultados dos dados indicativos das percepções do saber médico, resultantes das experiências paciente-médico, no atendimento à saúde em Foz do Iguaçu. Traz reflexões quanti e qualitativas, vinculando-os ao contexto e ao tempo/espaço da delimitação do trabalho, a partir da interpretação dos resultados alcançados das dez questões da coleta de dados, bem como das quatro questões complementares, já descritos na Introdução.

3.1 Caracterização do grupo de informantes

A primeira etapa de apresentação e interpretação de dados tem por objetivo descrever e identificar as características dos indivíduos entrevistados. A intenção destes questionamentos tem como objetivo reconhecer as suas origens e relação com o atendimento de saúde. Desta forma, esta seção mostra os resultados alcançados por meio da tabulação e análise das primeiras cinco perguntas do questionário. As reflexões se subsidiam das informações construídas e apresentadas por meio de gráficos, como se verá a seguir.

O primeiro aspecto identificado foi o tempo de residência na cidade.

Gráfico I - Desde quando vive em Foz do Iguaçu?



Fonte: Elaborado pelo autor.

Observa-se que entre os entrevistados, os que possuem mais de 60 anos vieram para a cidade de Foz do Iguaçu a mais de 20 anos. Já entre os com menos de 60 anos, há uma variação em relação ao período que vieram para a cidade, possivelmente relacionado às mudanças e oportunidades na Tríplice Fronteira. Estes números se aproximam do período da construção de Itaipu, responsável pela vinda de muitos habitantes para a cidade. Infere-se, portanto, que estes moradores são fruto desta mudança demográfica, direta ou indiretamente, pois este é o perfil da grande parcela da população analisada.

A partir do exposto é possível conjecturar alguns plausíveis motivadores desta migração, geralmente associados à busca por mais oportunidades que não eram abundantes em seus locais de origem. Neste aspecto, vale destacar o mencionado por Cardin (2011), em sua obra sobre trabalhadores informais na fronteira. Como segue,

A Usina, por mais que empregasse milhares de pessoas, não conseguia absorver todo o contingente que vinha a cidade em busca de emprego. Gente de todos os lugares do país somava-se aos moradores locais, sendo que as estimativas indicavam que 43,85% eram oriundas do próprio sul, 37,48% do sudeste, 15,75 do nordeste e 2,74% do centro-oeste (CATTA, 2002 apud CARDIN, 2011, p. 52-53)

Ao contingente oriundo de diferentes localidades, existia uma característica predominante, trabalhadores de áreas rurais, dos quais, muitos

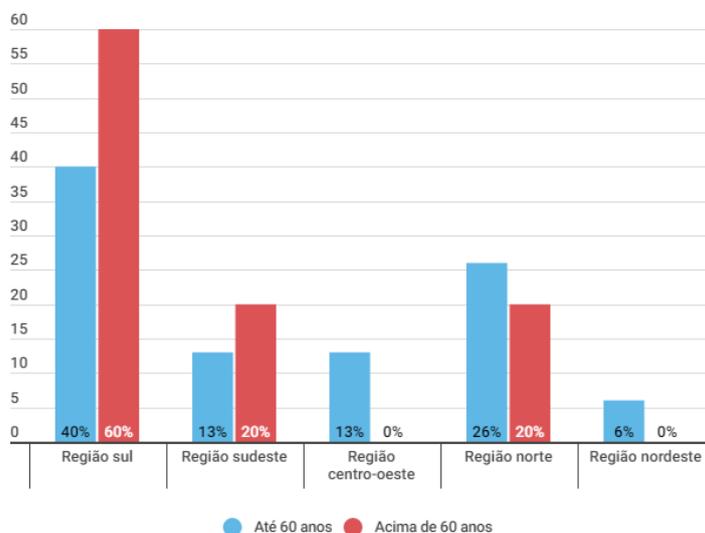
passaram do trabalho do campo para a construção. Entre os que se mantiveram na cidade com o término da obra, acabam sobrevivendo de serviços esporádicos, como mostra Catta (2003):

Formaram-se ao redor da cidade, “bolsões” compostos pelos setores empobrecidos, que não possuíam trabalhos regulares ou expedientes informais, em face da retração do mercado de trabalho, que passaram a ameaçar, aos olhos dos habitantes das áreas centrais, a estabilidade aparente que ali existia, uma vez que “assustavam os contemporâneos por ter um vínculo irregular com o trabalho, por conseguirem viver às expensas do roubo e do jogo, por escaparem às possibilidades classificatórias do pobre trabalhador respeitável” (CATTÁ, 2003, p. 129).

Era comum aos barrageiros terem oportunidade em outras obras, porém este período de grande investimento, denominado, Milagre econômico, termina juntamente com novas oportunidades, levando muitos trabalhadores a se adaptarem à economia local. Deste contingente, muitos conseguiram trabalhar e criar vínculo com a cidade e nela permaneceram, entretanto, ao final de cada ciclo, muitos deixam a cidade em busca de mais oportunidades.

Essa primeira questão de nossa pesquisa em si já nos proporciona um pouco do perfil dos indivíduos, permitindo inferir que do resultado da fixação de migrantes obtêm-se uma variedade de costumes e tradições presentes em diferentes partes do país, além da predisposição à busca por condições melhores em outras localidades. Essa assertiva induz à próxima questão, constante do próximo gráfico:

Gráfico II - Caso tenha vindo de outra região, qual a origem?



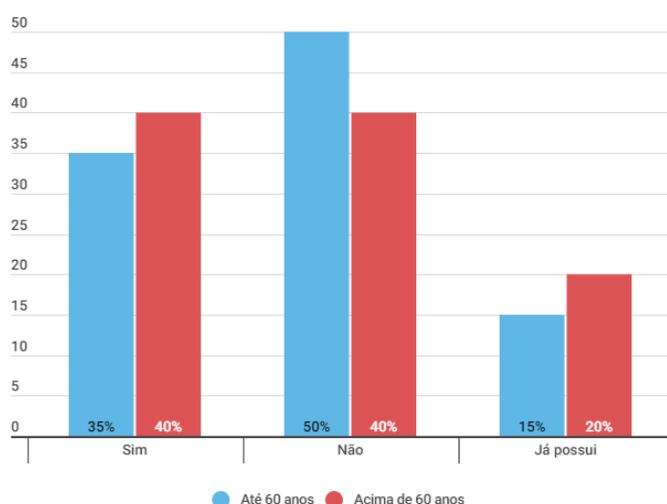
Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com o gráfico, a região Sul é a de maior procedência dos entrevistados, e a faixa até 60 anos apresenta uma maior distribuição de origem. Dos aspectos quantitativos cabe ressaltar que, conforme já indicado na questão I, há relação direta dos ciclos migratórios de formação da cidade. Como dito anteriormente, a formação demográfica de Foz do Iguaçu remonta ao final do século XIX. Acompanha a mobilidade migrante interna do Brasil da primeira parte do século XX. Deste período é possível inferir a presença importante do contingente populacional do Sul do Brasil.

Entretanto, dos ciclos econômicos motivados direta e indiretamente pelo Estado, devem ser considerados neste contexto as grandes obras como a construção de rodovias, pontes e a Usina de Itaipu, que, sabidamente, corresponde à presença dos demais grupos de migrantes. Situação que é corroborada pelos trabalhos acadêmicos que indicam o intenso processo migratório associado a elas (CATTA, 2003; NAVA, 2018; CABANHA, 2017; MASCARENHAS, 2021)

Destes indicativos de tempo e origem dos entrevistados, as análises seguem para aspectos vinculados à saúde.

Gráfico III - Possui plano de saúde?



Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com os dados, a metade dos entrevistados até 60 anos não possui e nunca possuiu plano de saúde; o restante dos entrevistados possui plano de saúde ou já possuiu. Entre os indivíduos acima de 60 anos a maioria já possuiu ou possui, e menos da metade dos entrevistados nunca possuiu.

Comparando os dados com índices nacionais, infere-se que estes estão acima dos registrados no Brasil, mesmo a estimativa nacional tendo crescido em período de pandemia, chegando a 49 milhões de brasileiros, ou seja, cerca de 22%, como aponta a pesquisa do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS. De acordo com o periódico eletrônico Saúde Business,

O Brasil tem mais de 49 milhões de pessoas vinculadas a algum tipo de convênio médico. Esse dado, divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em janeiro deste ano, confirma o interesse dos brasileiros no acesso à saúde suplementar. Desde novembro de 2021, vem aumentando o número de beneficiários que procuram esse tipo de serviço. E ainda segundo a ANS, a taxa de adesão aos convênios (entradas), considerando todos os tipos de contratações, continua sendo superior à taxa de cancelamento (saídas) nos planos médicos hospitalares. Tais números refletem um novo perfil das famílias brasileiras, conforme divulga o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) em pesquisa realizada pela Vox Populi em julho do ano passado: com a pandemia, as pessoas mudaram suas prioridades e a saúde passou a ser ainda mais fundamental. (SAÚDE BUSINESS, 2022).

Já o comparativo com dados estaduais de 2019 mostra que ¼ da população paranaense possui plano de saúde, média também acima do índice nacional, e inferior à pequena amostragem apresentada na pesquisa. Segundo o portal de notícias Bem Paraná, sobre o ano 2019,

Dados divulgados nesta sexta-feira (5) pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) revelam que, em outubro, o Paraná era o quarto estado da federação com o maior número de usuários de plano de saúde. Naquele mês, a ANS registrou 2.852.613 beneficiários em planos e assistência médica no estado, o equivalente a 6% de todos os usuários de planos de saúde no país - o Brasil registrou 47.255.912 beneficiários em planos de assistência médica. (BEM PARANÁ, 2022)

Verificou-se que, além da maioria dos mais jovens não ter plano de saúde, também pessoas de mais idade não o possuem. Neste aspecto é importante reconhecer que a questão econômica influencia e dificulta o acesso às consultas particulares ou aos planos oferecidos.

O atendimento médico privado, ofertado por meio dos planos de saúde, comumente proporciona algumas vantagens, como a ausência de filas e menor

tempo de espera. No entanto, permitem algumas queixas como os altos valores e a não cobertura de atendimentos específicos, como o ocorrido no período pandêmico.

Entre alguns dos entrevistados, o plano de saúde se refere ao atendimento ao servidor público estadual, que em muitos momentos é inferior ao sistema de saúde público.

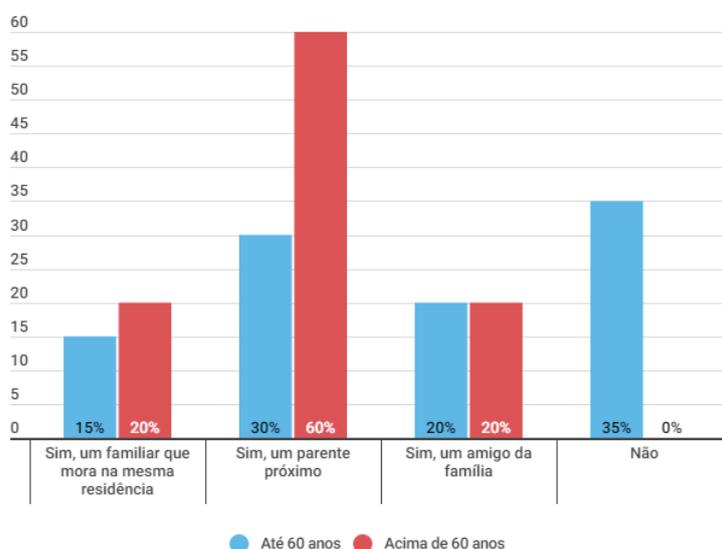
Quanto à análise dos dados nacionais foi possível contemplar a importância dada à saúde pelos brasileiros:

Os quatro itens mais desejados (tanto os que já contam com plano quanto os que não) continuam sendo casa própria (1º), educação (2º), plano de saúde (3º) e carro próprio (4º). Olhando as edições anteriores da pesquisa nota-se que houve uma alternância entre educação e casa própria na primeira colocação. Já o plano odontológico, que não era avaliado, ficou na nona posição tanto entre beneficiários quanto não beneficiários. (IESS, 2022).

A pesquisa constata que a saúde é uma das prioridades para a população, porém a pandemia de Covid-19 que assolou o mundo a partir de 2019 contribuiu para o crescimento deste investimento.

Por fim, cabe observar que os dados da questão permitem induzir que a percepção do papel da saúde, do saber médico e da medicina, independe da forma como é ofertado. Dessa assertiva, segue-se para o questionamento sobre a proximidade com pessoa da área de saúde.

Gráfico IV - Tem proximidade com alguma pessoa da área da saúde?



Fonte: Elaborado pelo autor.

O maior percentual de entrevistados que apresentaram alguma proximidade com pessoas que atuam em áreas de saúde é formado por indivíduos que por seu ofício possuem conhecimento técnico que possa contribuir com orientações ao seu círculo de convivência.

A questão leva em conta a proximidade com profissionais da área de saúde, nomeadamente: assistentes sociais; enfermeiros; farmacêuticos; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; médicos; médicos veterinários; nutricionistas; odontólogos; psicólogos; terapeutas ocupacionais, técnicos em enfermagem e radiologia. Para tanto, considerou-se a demanda e as instituições que formam estes profissionais em nossa cidade, o que demonstra a possibilidade de esses profissionais fazerem parte dos círculos familiares ou de convivência. Apesar destes aspectos, 24% dos pesquisados não possuem esta proximidade, fazendo com que a busca por orientações seja realizada nos estabelecimentos de saúde.

Visando reconhecer os olhares acerca da percepção dos médicos, a maior proximidade com o profissional ou ofício permite uma ratificação de suas orientações e possibilita uma maior aceitação. Também permite conjecturar que a proximidade pode refletir em suas ações e cuidados, além da compreensão acerca das atividades desempenhadas por estes profissionais.

No contexto local - trinacional - é importante considerar os investimentos realizados nas últimas décadas na criação de novos cursos, tanto técnicos como em nível superior, além da formação no país vizinho que permitiu um aumento considerável dos profissionais da área de saúde em Foz do Iguaçu.

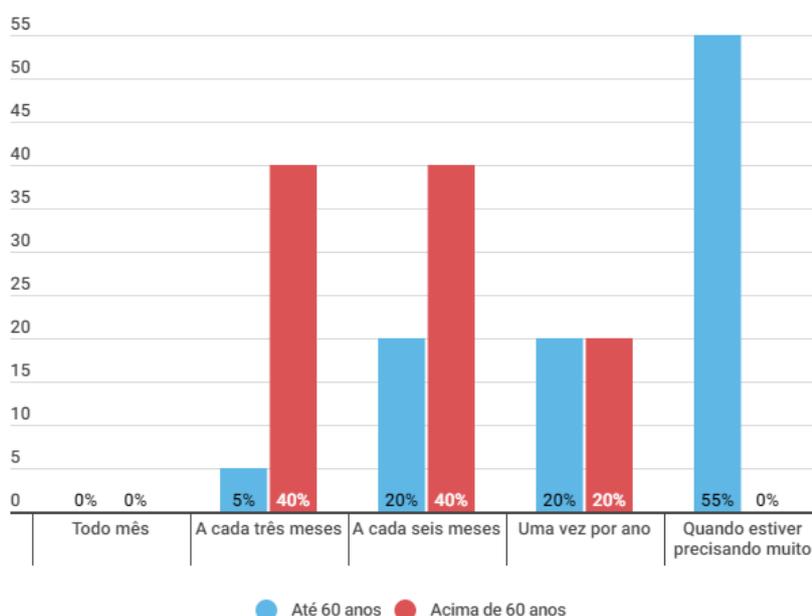
As principais instituições que oferecem cursos na área são a UNILA, com cursos de saúde coletiva e medicina; a UNIOESTE Enfermagem, o IFPR com cursos técnicos na área, UDC – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas com os cursos de Biotecnologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Técnico em Estética; a Uniamérica – Faculdade União das Américas, com os cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia e, por fim, o CESUFOZ – Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia.

Em relação à proximidade com o profissional da saúde, acreditamos que possa criar certa comodidade, pois, dependendo das dúvidas, elas poderão ser sanadas sem que haja a necessidade de consulta a um especialista, ou podem acelerar a busca por uma consulta em caso de suspeita mais grave. As orientações de uma pessoa próxima passam a ter maior importância, levando-se em consideração o contexto em que a pesquisa é realizada.

Ao iniciar os levantamentos no ano de 2020 na cidade de Foz do Iguaçu, os entrevistados deparavam-se com o grande desafio do período, a pandemia de Covid19, situação inimaginável nos tempos atuais, tanto que a experiência que mais se aproxima em termos de contaminações e mortes, foi a chamada Peste Negra, na Europa, no século XIV.

A pandemia de coronavírus trouxe a necessidade de repensar a nossa existência e nossas relações, pois fomos orientados aos cuidados necessários e emergências, como distanciamento e isolamento. Muitas atividades se adaptaram ao momento, recorrendo à rede de computadores, da qual muitas pessoas tiraram suas conclusões. Destas reflexões, segue-se a questão que trata da frequência a serviço médico.

Gráfico V - Com que frequência vai ao médico?



Fonte: Elaborado pelo autor.

A questão aborda a frequência com que os entrevistados vão ao médico. Constatou-se que 60% vão com certa regularidade, o que é um indicativo de um cuidado maior com a saúde. No grupo das pessoas que só vão ao médico quando sentem necessidade, há uma pequena diferença entre homens e mulheres, principalmente os mais jovens, que não veem esta necessidade. Lembrando que estatisticamente as mulheres mostram um cuidado maior com a saúde, sendo este um dos motivos da expectativa de vida das mulheres ser maior que as dos homens. Vale lembrar que, nas últimas décadas, o cuidado com saúde tem aumentado, não somente pelo viver mais, porém viver mais e melhor, fato que contribuiu para o crescimento na expectativa de vida dos brasileiros.

Outros fatores que demonstram a diferença no comparativo dos gráficos podem se relacionar ao surgimento de alguma doença ou à necessidade de um acompanhamento constante, situações que fazem com que o paciente compareça com maior frequência ao consultório do médico. Nesses casos, cria-se um vínculo, estabelecendo confiança, em especial, quando as experiências e o tratamento são bem-sucedidos, pois, quando o paciente não percebe melhoras ou até mesmo não se sente acolhido por quem o atende, geralmente parte à procura por outro profissional.

A escolha por quem lhe atenderá é uma dificuldade a mais para os indivíduos de menor poder aquisitivo, submetidos a serem atendidos pelos profissionais que estiverem no estabelecimento de saúde, e, infelizmente, muitas vezes, não há um especialista.

Nota-se, pelo gráfico, que a maioria dos indivíduos só procura por um médico em caso de necessidade, o que parece confirmar a característica coletiva. Apenas uma pequena parcela busca o médico a cada três meses, em sua maioria os idosos. Os mais jovens, por sua vez, procuram o médico entre seis meses e um ano.

Cabe supor que quando o indivíduo vai ao médico com maior frequência há a possibilidade do acúmulo de mais experiências tanto positivas quanto negativas, que presumivelmente interferem na forma como percebe e avalia a atuação dos profissionais de medicina. O que, em contrapartida, permite conjecturar que indivíduos que vão esporadicamente ao médico possam ter impressões imprecisas.

Segundo pesquisa realizada pelo IBGE, no Brasil, os principais motivos para a recorrência aos serviços médico-hospitalares são:

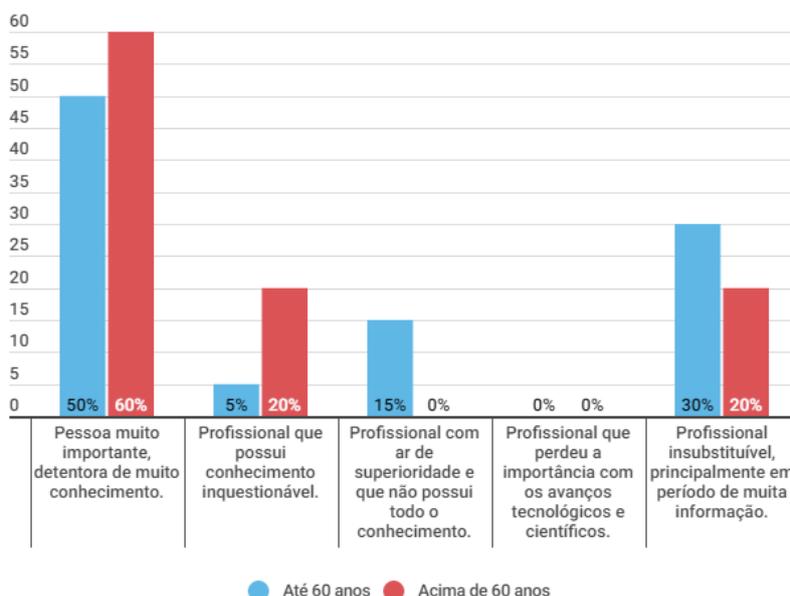
Nas duas semanas anteriores à entrevista, 18,6% (mais de 39 milhões) de pessoas no Brasil procuraram algum atendimento de saúde, percentual acima do observado em 2013 (15,3%). A região Sudeste (20,9%) apresentou a maior proporção, e Norte, a menor (13,7%). As proporções também foram superiores para mulheres (22,1%), pessoas com 60 anos ou mais (27,5%), e na classe de mais de 5 salários mínimos (26,8%). Os principais motivos de procura foram: doença ou tratamento de doença (48,2%) e cuidados de rotina, tais como: vacinação, prevenção, check-up médico ou acompanhamento com outro profissional de saúde (25,1%). (AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS, 2022)

Os mesmos dados confirmam os números sobre a aquisição de planos de saúde, apesar de as consultas públicas serem a maioria. Outro aspecto importante quando se trata de saúde é o fato de as mulheres terem mais consultas que os homens, fato que reflete na pirâmide etária brasileira. Assim, da frequência, direciona-se o questionamento a como o entrevistado vê o profissional médico.

3.2 Percepções dos pacientes acerca do médico e da medicina

A segunda etapa dos dados tem por objetivo trazer a percepção dos entrevistados sobre a relação paciente-médico, com questões objetivas que possibilitem identificar impressões baseadas em suas memórias e experiências no atendimento médico.

Gráfico VI - Como você vê o profissional médico?



Fonte: Elaborado pelo autor.

A questão buscou compreender a representação do médico para os entrevistados, com o intuito de demonstrar percepções sobre os profissionais e o seu papel na sociedade. Apesar de algumas alternativas apresentarem pouca variação, foi possível identificar aspectos importantes por experiência.

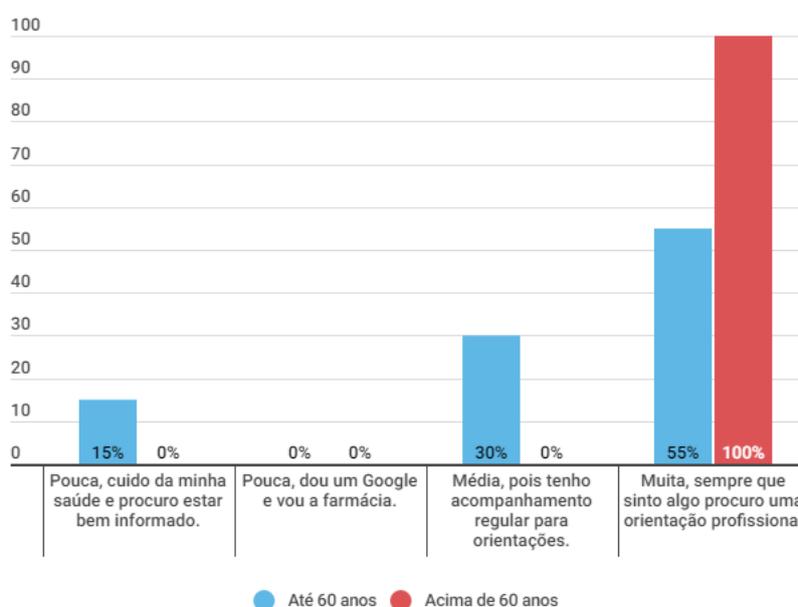
Entre os mais idosos, 60% o consideraram muito importante e detentor de muito conhecimento, 20% reportam o conhecimento inquestionável e 20% indicam como profissional insubstituível.

Entre os entrevistados abaixo de 60 anos, a metade considerou muito importante e detentor de muito conhecimento. Um dos entrevistados considerou o conhecimento inquestionável, uma pequena parcela dos entrevistados escolheu a alternativa que ressalta o ar de superioridade como característica e um grupo considerável reconhece como profissional insubstituível.

Esta pequena amostragem já visualiza a existência de representações diferentes ao profissional de medicina. Sobressaltam-se dois pontos de destaque: primeiro, que a valoração mais positiva pelo grupo com mais de 60 anos denota experiência e reflexo de uma representação médica construída historicamente na sociedade; já o segundo permite inferir que o contingente mais jovem, além de não ter longo período de acesso às necessidades

médicas, também integra um grupo de pessoas que é suscetível à fluidez das representações profissionais contemporâneas favorecidas pela rede mundial de computadores. Destas constatações, nota-se a importância deste profissional para a saúde do entrevistado.

Gráfico VII - Qual a importância do médico para a sua saúde?



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesta questão, os idosos se sobressaem pelas avaliações positivas. Entre eles, a maioria respondeu que a importância é muita, e sempre que sentem algo procuram uma orientação profissional. Já entre os mais jovens se evidencia uma maior segurança oriunda da informação que os possibilita um cuidado maior com a saúde, buscando recomendações sobre práticas como exercícios e alimentação. Também vale frisar a necessidade de um maior acompanhamento médico com o passar de certa idade; alguns sintomas resultantes da alimentação, rotina e cotidiano se mostram importantes nesta etapa da vida.

Entre os entrevistados com mais de 60 anos, a resposta foi unânime; neste grupo, todos indicaram que a importância do médico para a saúde é muita, e sempre que sentem algo, o procuram. Aqui se retoma o argumento de

que este grupo tende a carecer de um cuidado maior, pela fragilidade e limitações provenientes de sua idade.

Conjectura-se que na contemporaneidade há um aumento da expectativa de vida global e este crescimento é acompanhado da busca por qualidade de vida. Ou seja, evitando males por meio de hábitos saudáveis, do cuidado com a alimentação, mantendo o corpo ativo como a prática de caminhadas e realizar atividades que auxiliam no bem-estar mental.

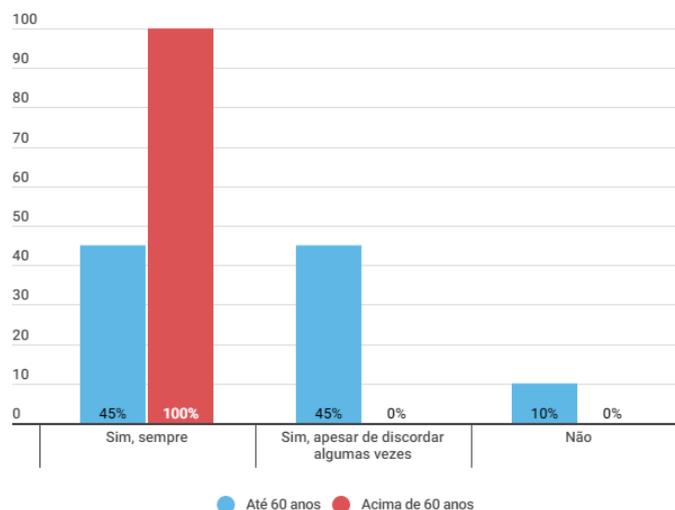
Entre os entrevistados com menos de 60 anos, a maioria indicou resposta parecida com a dos mais idosos, assinalando que a importância é muita, e que sempre que sentem algo, procuram o médico. Lembrando que a faixa etária entre os menores de 60 anos engloba entrevistados de 18 a 60, porém nesta amostragem esta divisão não foi realizada.

Entre os entrevistados desta faixa etária, 30% consideram a importância mediana, pelo fato de cuidar da saúde, e 15% acham que o médico tem pouca importância para a sua saúde, pelo fato de avaliarem saber cuidar da saúde.

Da identificação de que um percentual estimável considera a importância do médico, média ou pouca, podemos supor que estes entrevistados possuem conhecimento suficiente para se sentirem seguros em relação ao cuidado com a saúde, seja pelo conhecimento adquirido do profissional ou pela capacidade de buscar informações.

A diferença entre as respostas dos dois grupos pode refletir a influência da facilidade em acessar informações e conhecimento relacionados à prevenção de saúde e à busca pelo bem-estar a partir de hábitos saudáveis. Já, entre os mais idosos, é perceptível que apenas hábitos saudáveis não são o suficiente.

Gráfico VIII - A visão que tem a respeito do profissional de medicina se alterou com o passar do tempo?



Fonte: Elaborado pelo autor.

A presente questão objetivou reconhecer possíveis mudanças geradas após a primeira consulta. Levou em consideração que o indivíduo que vai pela primeira vez a uma consulta terá a partir desta experiência a sua percepção do atendimento recebido. Neste sentido, a questão visou identificar alterações na percepção da relação paciente-médico.

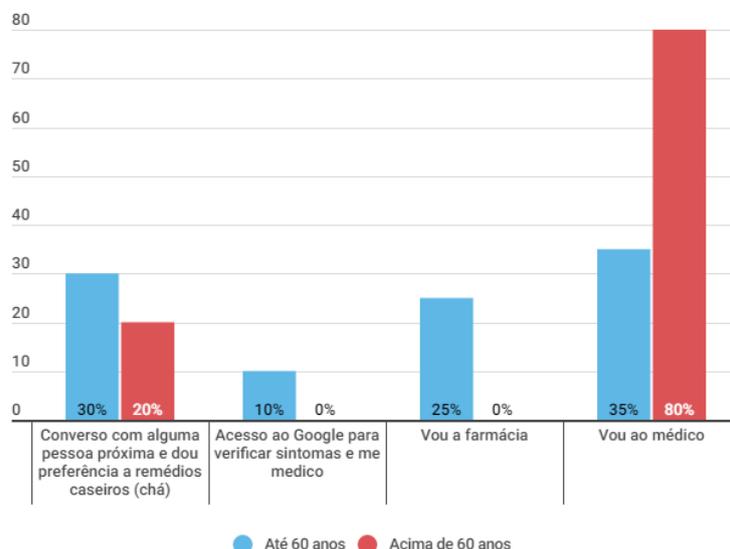
O grupo formado por pessoas acima de 60 anos foi unânime, todos consideraram a alternativa sim, que sempre reconhecem a importância do médico. Já com os mais jovens há uma diferença, talvez por apresentarem menos experiências de vida, e, em determinados momentos, há uma discordância. E, para dois participantes, houve uma mudança na percepção.

Os resultados indicam e permitem deduzir que há permanência da imagem positiva em relação ao médico, bem como, as experiências vivenciadas não foram suficientes para provocar uma alteração nesta percepção. Já em relação aos indivíduos que alteraram a sua percepção, possivelmente ocorreram experiências que causaram a mudança, ou, de forma indireta, ouvindo relatos de experiências que atestaram as mudanças.

Outra probabilidade para a indicação de mudanças pode ser relacionada às publicações da mídia em geral, que destacam algumas situações que envolvem maus profissionais. Apesar de todas as possibilidades, o que está

expresso nessa pequena amostragem pode representar a imagem inalterada na visão da maioria dos entrevistados.

Gráfico IX - Quando sente alguma dor ou mal-estar, quais medidas procura tomar?



Fonte: Elaborado pelo autor.

O objetivo desta questão foi identificar em que momento o indivíduo recorre a um médico, se de imediato ou se busca orientações por outros meios. No grupo de entrevistados abaixo de 60 anos, as respostas foram bem variadas; 30% dizem conversar com pessoas próximas e buscam remédios caseiros, 30% vão à farmácia, 30% vão ao médico e 10% acessam o Google, ferramenta virtual, com vasto arquivo, que possibilita resultados de pesquisas para os mais variados fins.

Quando se observa que a grande maioria busca a primeira resposta de forma bem variada, demonstra que, em um primeiro momento, cada indivíduo recorre, presumivelmente, ao que lhe for mais prático ou conveniente. Há de se ressaltar que a referida questão não entrou no mérito do sintoma ou mesmo gravidade. A partir do que lhe foi apresentado, os indivíduos se identificaram com diferentes possibilidades.

A resposta que mostrou menor percentual foi a procura por meio do auxílio da internet, o que possivelmente sinaliza uma probabilidade, na qual os indivíduos se adaptam com o passar tempo. Notadamente, a utilização do aplicativo de busca permite sanar dúvidas importantes, desde que as fontes

sejam confiáveis e o usuário tenha discernimento para compreender as informações e tomar as medidas necessárias.

Para os entrevistados acima de 60 anos, 80% responderam que vão ao médico quando sentem alguma dor ou mal-estar, e apenas 20% indicaram que conversam com alguém sobre o sintoma, demonstrando maior preocupação e busca por um profissional, como primeira hipótese.

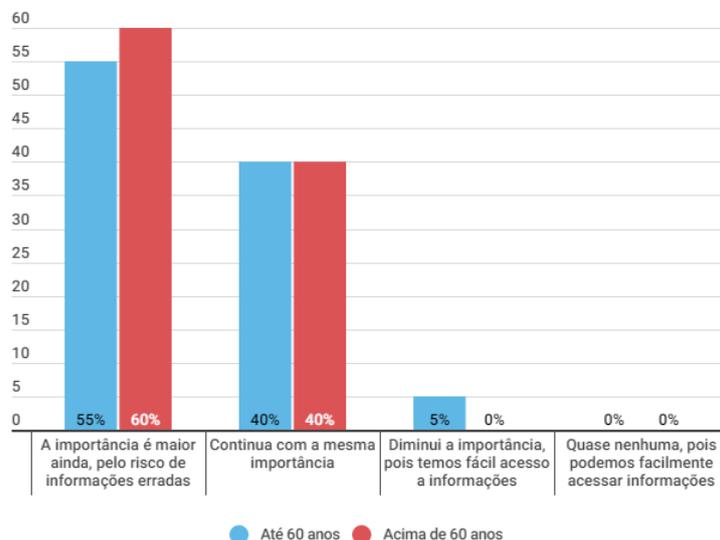
Infere-se que as respostas dos idosos podem refletir representações de um período em que o médico centralizava as informações sobre a saúde, além destes profissionais, e as farmácias e receituários populares eram as opções. Entretanto, as gerações mais recentes estão mais habituadas a outras fontes de informações, pois, há programas especializados em vários canais de comunicações, nas mais variadas formas, como blogs, sites e canais.

A familiaridade com novos recursos permite um aumento do acesso a informações, construindo novos hábitos e, em muitos casos, levando-os ao atendimento médico já imaginando conhecer o diagnóstico e tratamento. Nesta pequena amostragem é possível identificar as diferentes escolhas realizadas pelos entrevistados, quando necessitam de um atendimento médico.

Cabe lembrar que as possibilidades e formas de tratamento, o acesso ao conhecimento e, até os novos medicamentos, possibilitam avanços no diagnóstico e tratamentos, oferecendo aos enfermos novas alternativas. Em comparação aos mais idosos, é possível concluir que há uma escolha mais tradicional pelo médico, mantendo-o como principal referência em seu atendimento.

Com essa questão, pretendeu-se identificar as diferentes ações a partir da necessidade de orientação de um profissional médico. Aqui se destacou que nem todo o sintoma levará o indivíduo a procurar um médico, pois se já conhece determinados sintomas possivelmente já recebeu algum tipo de orientação. Já, em situações mais alarmantes, a busca por uma orientação se torna mais necessária. Além disso, as respostas indicam reações diversas entre os entrevistados, demonstrando mais uma vez diferenças em relação a gerações mais adaptadas aos novos recursos de comunicação.

Gráfico X - Qual a importância do profissional médico presencial, levando-se em conta o acesso a várias informações e tecnologias?



Fonte: Elaborado pelo autor.

Esta questão buscou de forma direta identificar a influência dos aparatos tecnológicos para diagnósticos e tratamentos. Porém, ao observar o resultado entre os pesquisados com faixa etária de até 60 anos, 55% responderam que a importância é maior ainda, pelo risco de informações erradas, enquanto que para 40% a importância continua a mesma, e apenas 5% consideram que diminuiu, em razão do fácil acesso a informações.

Com os resultados dos dois grupos foi possível perceber uma similaridade, pois ambos apresentam um maior percentual que reconhece a importância do médico, mesmo em um mundo com tantas informações e rápido acesso a elas, o que significa uma postura de confiança no profissional de medicina. O outro percentual inferior, porém representativo nos dois grupos, indica que a importância permanece a mesma.

Por sua vez, os 5% permitem identificar o surgimento de confiança, o suficiente para descartar o atendimento médico-hospitalar presencial, contudo, a maioria dos participantes da pesquisa indica uma preocupação ampliada, demonstrando um cuidado necessário, uma vez que o excesso de informações pode causar confusões e prejuízos ao paciente.

Entre os entrevistados com idade superior a 60 anos, a maioria se assemelha ao grupo dos mais novos, pois 60% também consideram que a importância do profissional médico aumentou. Entre eles, 40% acreditam que a importância permanece a mesma, mantendo ao longo da pesquisa um padrão de tradicional e conservador.

Cabe introduzir outro aspecto relevante para esta análise, que é o atual momento pelo qual a humanidade passa. Desde 2020 a pandemia de coronavírus tumultuou a sociedade. Neste contexto, a ciência não foi vista somente como solução, mas foi também questionada e desacreditada, não somente por pessoas, mas pelas instituições públicas e os governantes. Tais questionamentos deixam muitas pessoas desorientadas, sem saber como proceder neste momento tão difícil.

Por fim, das reflexões expostas nesta seção destacam-se breves considerações, com o intuito de inserirmos nossa discussão no contexto global, seus reflexos na medicina e na sociedade, analisando o contexto local e as percepções sobre o médico na sociedade.

Trazemos até aqui percepções do que o médico representa, visto em alguns momentos como essencial e, em outros momentos, como substituível. Nos últimos anos, houve muitos conflitos, especialmente no momento mais crítico da pandemia do Covid-19, quando pouco se sabia. O médico era a referência na linha de frente nos cuidados com a saúde, mas em determinados momentos passa a ser duramente questionado, tendo seu saber e suas intenções discutidos por todos.

A profissão de médico confere seus maiores desafios no início da carreira, quando logo após a sua formação o profissional busca seu lugar no mercado de trabalho, como no descrito em obra que retrata relatos e pesquisas sobre os médicos. Segundo Machado (1999),

De modo geral, ao analisarmos comparativamente o mercado de trabalho especializado, associamos salários mais baixos e jornadas prolongadas aos profissionais que estão em início de carreira. A pesquisa permite constatar este fato especialmente se correlacionarmos esses fatores com o desgaste sofrido na vida diária do médico. Como já mencionado, os novatos experimentam um cotidiano de trabalho mais extenuante em consequência das jornadas prolongadas, plantões, clientela particular escassa e convênios que pagam menos por procedimentos. Enfim, diversos fatores nos induzem a pensar que a relação encontrada entre renda e desgaste (Gráfico

6.5) condiz com o exposto acima. Alie-se a isto o sentimento de não ser valorizado e de ter perdido o status, sentimento que está fortemente relacionado aos baixos salários e à pequena remuneração conferida ao médico. Mas não apenas os novatos amargam uma remuneração incompatível com a representação social da profissão. (MACHADO, 1999, p. 175).

Como descrito acima, a profissão de médico traz desafios em vários aspectos, causando frustração e desgaste ao profissional, refletindo sobre o atendimento, pois é inevitável que o desgaste físico e mental se mantenha em condições inadequadas.

Médicos do setor público que atendem a muitos pacientes em um curto espaço de tempo, por vezes, perdem a sensibilidade na interação com o paciente em virtude da demanda, diferente do que acontece em atendimentos mais direcionados, como os do programa médico da família, em razão de uma maior interação entre médico e paciente. Assim, pode-se vislumbrar a dificuldade em manter tal relação no momento conturbado nos hospitais.

Neste sentido, a relação de confiança com um médico mostra-se importante, pois os que tiveram contato constante no decorrer dos últimos dois anos, possivelmente, seguirão as suas orientações quanto às suas recomendações, a não ser que sofreram influência maior das pessoas de seu convívio.

Em outro aspecto, a referência ao profissional médico e sua importância ao longo da história, bem como, a forma como se mantém em relação à sociedade, está em evidência. Vemos que a imagem simbólica se fortalece com o tempo, o que se reflete na grande procura por esta profissão por estudantes de várias partes do país.

3.3 Percepções e relatos: experiências da relação paciente-médico de usuários de saúde de Foz do Iguaçu

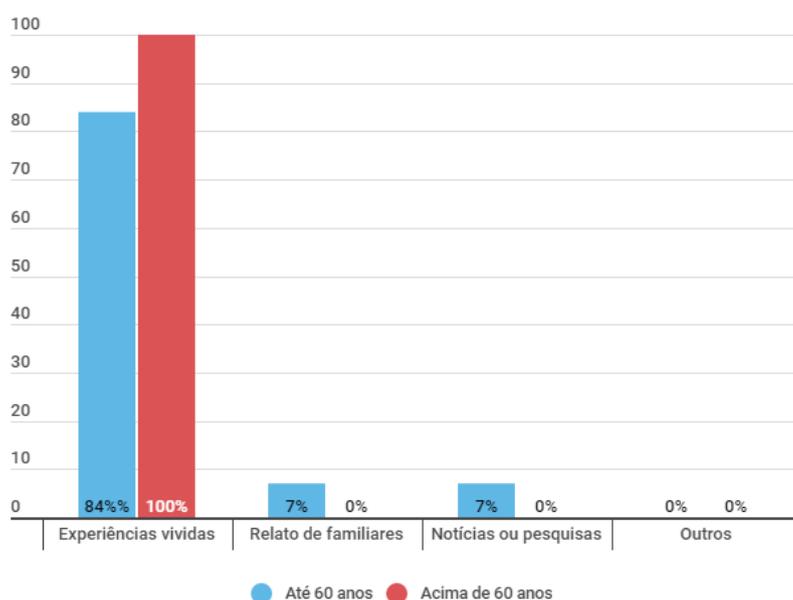
Como indicado na delimitação do quadro das fontes, no processo da pesquisa foi identificada a necessidade de complementação de dados acerca de como os entrevistados, a partir das experiências com o atendimento médico, relatam as percepções relacionadas a este profissional. Com isso, intui-se

relacionar e acionar as reflexões anteriores, cogitando-as com as respostas das quatro questões que compõem o conjunto de informações desta seção.

Cabe enfatizar, inicialmente, que os relatos enquanto lembranças, que foram ou são produzidas em um espaço social, são, portanto, indícios do acionamento da memória social, em uma acepção a Pollak (1992). Esta pode tanto representar uma memória individual, como fazer parte de um contexto coletivo em torno das representações associadas ao médico e seu saber. Contudo, também podem indicar as memórias enquadradas, por tabela, referidas por Pollak (1989), que são as lembranças que são apropriadas ou impostas por outros grupos sociais, mas assumidas como nossas.

Desse modo, a primeira questão que subsidia as reflexões procura identificar a origem das percepções acerca do médico e seu saber, conforme segue.

Gráfico XI. Origem das Percepções do relação paciente-médico



Fonte: Elaborado pelo autor.

A questão proposta obteve 14 respostas, sendo uma delas relativa aos indivíduos acima de 60 anos e as outras 13 representam os entrevistados abaixo de 60 anos, lembrando que entre os entrevistados um percentual considerável não retornou à segunda parte das respostas.

Inicialmente, cabe destacar que a prevalência das respostas esteve associada às experiências vividas. Entretanto, infere-se que a indicação de relatos de familiares serve de base para a compreensão dos mais jovens, da mesma forma como a geração adulta busca se informar através de noticiários que são de sua confiança.

Apesar das respostas refletirem experiências vividas, deve-se conjecturar, conforme indicado anteriormente, que as lembranças fazem parte do fenômeno social, no qual os informantes estão inseridos. Portanto, podem representar indiretamente percepções cruzadas de memórias individuais, coletivas e, até mesmo as acionadas por tabela. Outra constatação importante é o grau de envolvimento ou comprometimento desta lembrança na vida do informante. Neste caso, uma solução ou trauma relacionado ao atendimento médico, explica as respostas.

Quando os entrevistados foram estimulados a relatar experiências marcantes de experiências e da relação médico-paciente, obteve-se as seguintes respostas, que ora, seguem transcritas:

Primeira e segundas respostas: Não

Terceira resposta: Experiências ruins foram as que mais me marcaram, e me incentivam a ser uma melhor profissional da área da saúde. Com 16/17 anos recebi o diagnóstico de uma enfermidade gastrointestinal crônica, e os dois médicos especialistas na área que me deram o diagnóstico e a confirmação respectivamente, foram extremamente desrespeitosos e indelicados com a situação, inclusive quando posteriormente retornei por me sentir mal. O dever deles, além do respeito, seria me encaminhar para um acompanhamento constante, pela cronicidade, essa informação foi omitida e me causou danos anos depois. Atualmente, faço acompanhamento clínico com uma excelente médica, clínica geral, que respeita e me orienta de maneira apropriada.

Quarta resposta: Minha primeira consulta com um ginecologista, porque me ajudou muito sobre dúvidas e resolveu um problema que estava tendo com ausência da minha menstruação através de um medicamento que receitou. Teve algumas vezes q fui levada à emergência com crise hipertensiva e se não fosse atendida por um profissional, teria perdido a vida... O nascimento do meu filho, através de uma cesária, foi extremamente necessário porque tive gravidez de risco e mais uma vez a presença de um profissional da medicina foi de extrema importância em nossas vidas.

Quinta resposta: Passei por situações delicadas, como câncer de próstata, fui operado e a cirurgia foi bem-sucedida. Estive internado com Covid-19 na UTI e os profissionais de saúde foram competentes, entre outras passagens que precisei de médicos. Por ocasião de internamento para cirurgia.

Sexta resposta: O momento em que fiquei sabendo por outro profissional que um médico acabara por fazer uma cirurgia, causando-me mutilação na região do cotovelo esquerdo. Seria necessário fazer fisioterapia e não a cirurgia.

Sétima resposta: Experiência familiar mesmo...pois recentemente passamos por doenças na família onde alguns familiares partiram e nós tivemos muitas idas e vindas com médicos especialistas. Enfim...

Oitava resposta: Sim, o médico é o profissional que cuida de você. Apesar de um ou outro médico, as experiências e memórias são boas.

Nona resposta: Já fui operado quando criança e faço acompanhamento médico sempre, pois sou hipertenso!

Décima resposta: O atendimento durante uma gestação de risco, que foi bem conduzida e orientada.

Décima-primeira resposta: A necessidade durante os atendimentos em razão de doenças.

Décima-segunda: Quando passei por uma cirurgia de pedra na vesícula

Décima-terceira resposta: Por um erro médico perdi minhas filhas

Décima-quarta resposta: Covid-19, cirurgia e consultas

Para melhor analisar as respostas referentes à questão sobre relatos que possam contribuir para a percepção em relação ao médico, em primeiro momento as respostas serão categorizadas a partir de sua negativa, objetividade e as respostas mais elaboradas serão subdivididas em experiências positivas e negativas. A sequência das respostas será identificada para facilitar a análise e interpretação, mantendo o sigilo dos entrevistados.

O primeiro recorte das respostas referentes à questão relacionou-se às respostas em que os entrevistados responderam não na questão, o que nos leva a deduzir que o fato de o indivíduo possuir algumas lembranças das quais não se sente à vontade para relatá-las, por vários motivos, por serem constrangedoras ou traumáticas, o leva a negá-la. Outra possibilidade seria a de não se recordar, e neste caso seria irrelevante, ou simplesmente não haver nenhuma experiência. Enquadraram-se neste grupo a primeira e segunda respostas.

O segundo grupo analisado é o dos entrevistados que apresentaram respostas curtas, somente citando situações e não se estendendo ao relato;

novamente, a presente pesquisa prezou pela espontaneidade dos participantes, para que pudessem relatar de acordo com o seu interesse.

Foram seis respostas que se encaixaram nessa modalidade, por apresentarem respostas com uma única frase curta. Com base no que é pretendido na pesquisa, ou seja, identificar experiências que de alguma forma contribuíram para a percepção dos pacientes em relação aos médicos, duas questões se destacam nesta terceira fração das respostas, a décima resposta, ao citar de forma breve sua experiência, demonstrando satisfação com o serviço prestado. (“o atendimento durante uma gestação de risco, que foi bem conduzida e orientada”). O entrevistado também indicou o momento em que houve esta relação marcante, a gestação de risco, que possivelmente é o momento de grande fragilidade e preocupação, quando o médico será responsável pelos cuidados ao paciente de necessidade. Pelo curto relato, foi suprida a necessidade, dentro do esperado pelo paciente, gerando em suas lembranças a impressão positiva que de certa forma contribui para sua percepção favorável acerca do médico.

A décima-quarta resposta: (“Por um erro médico perdi minhas filhas”) em uma frase curta demonstra um momento marcante, pois envolve a perda, dolorosa em qualquer circunstância, e agravada, pois se trata da perda de duas filhas, e, como o mencionado, por um erro médico. A forma como a resposta se apresentou leva-nos a supor que a experiência foi marcante a tal ponto que o participante citou a situação e não quis se aprofundar no relato, por obrigá-lo recordar de detalhes que lhe causam desconforto, ou o sentido de uma resposta breve seja um esforço para deixar esta marca no passado.

Relacionando ao que esta pesquisa se propõe, esta experiência possivelmente auxiliou para a percepção em relação ao médico, evidenciando que o médico, assim como outros profissionais, está suscetível a erros; porém, no caso dos médicos, os erros podem causar perdas. Possivelmente, uma resposta mais longa pudesse indicar mais percepções, como o fato de o entrevistado afirmar o erro médico, em que fica a indagação se foi comprovado ou se teve outras consequências em relação ao médico. Todavia, o que pode ser constatado é o fato de ser marcante em sua vida e estar presente em sua memória.

O último grupo analisado a partir desta questão refere-se aos relatos mais longos, e se enquadram nesta categoria do terceiro ao oitavo, ou seja, seis respostas.

Na primeira resposta deste subgrupo o entrevistado evidencia algumas situações e seus motivos, ao relatar que a experiência na relação paciente-médico mais marcante foi a negativa, quando não se sentiu devidamente atendida, usando, inclusive, a expressão “desrespeitosos e indelicados com a situação”. Apesar da impressão negativa, o relato demonstra que de certa forma serviu de incentivo para que se tornasse um profissional de saúde que não agisse da mesma forma, e, ao final, citou a ação de um profissional de medicina que a seu ver gera uma percepção positiva.

Neste relato, vemos que a resposta contempla experiências positivas e negativas, que contribuirão para a percepção analisada. A quarta e a quinta respostas mostram várias situações que ficaram marcadas em suas memórias, em momentos que necessitaram de um profissional médico, e todas as experiências citadas foram positivas, momentos que possivelmente contribuirão para sua percepção, pelo fato de se sentir suprida a sua necessidade em relação ao profissional. Outro aspecto que chama a atenção foram as várias circunstâncias que tiveram que recorrer aos profissionais de medicina e tiveram um atendimento satisfatório cooperando para uma percepção positiva.

A sexta resposta relata uma situação que deixa uma impressão negativa em relação ao atendimento médico, pois abarca uma situação de erro no atendimento, segundo o entrevistado, constatado por outro profissional, que lhe afirmou a não necessidade de cirurgia, sendo possível outro tratamento; neste caso houve a cirurgia e lhe causou “mutilação”, expressão utilizada na resposta, apesar do trabalho não possuir condições, nem pretensões de avaliar os procedimentos médicos. Atentamo-nos às impressões que os pacientes criam a partir de suas experiências, e, neste caso, foi negativa, ao ponto de por em dúvida as escolhas do médico.

A sétima resposta somente cita experiências de momentos em que se estabeleceu a relação paciente-médico, demonstrando que em suas vivências foram vários momentos que recorreram a estes profissionais, sem entrar no mérito de sua percepção; ao mesmo tempo relataram algo que possivelmente causa um desgaste e esgotamento, as “idas e vindas a especialistas” e “alguns

familiares que partiram”, a demonstração de perdas possibilita outra interpretação a partir da resposta, o fato do entrevistado não querer relatar, para não precisar relembrar fatos, que geram sensações como tristeza e saudades em relação aos seus entes.

A oitava resposta foi um tanto quanto breve em comparação às anteriores, porém, afirma possuir em sua memória experiências positivas em relação ao médico, mas faz uma ressalva “apesar de um ou outro médico”. Neste sentido podemos constatar algumas possibilidades, como por exemplo, de que alguma experiência negativa não será capaz de alterar a imagem que se tem do médico em si, pois neste caso não houve aparentemente nenhuma experiência negativa capaz de gerar uma mudança em sua percepção, ou mesmo que merecesse ser mencionada no relato.

Ao analisar a questão sobre a experiência mais marcante, os entrevistados puderam demonstrar experiências negativas, em que por muitas vezes não obtiveram o atendimento considerado satisfatório por parte do profissional que o atendeu, tendo que recorrer a outro atendimento; em outros casos foi possível identificar experiências positivas, nas quais o atendimento foi satisfatório e neste sentido podemos considerar que as experiências vivenciadas com um profissional de medicina, que supre a sua necessidade, lhe acolhe e orienta em um momento de necessidade gera uma impressão positiva, sendo guardada na memória. Nos casos que envolvem erros, negligência e principalmente perdas, as experiências também ficam marcadas, porém mantendo uma percepção negativa.

Por sua vez, indagou-se os entrevistados se havia algumas experiências da relação paciente-médico que tenha sido relatada por familiar ou pessoa conhecida. As dez respostas obtidas seguem transcrita abaixo:

Primeira resposta: A partir dos relatos da minha mãe sobre como o meu irmão mais novo nasceu, é perceptível o que a medicina considera, violência obstétrica, forçaram de tal forma o bebê a nascer que ele acabou quebrando a clavícula, e, pior ainda, nenhum dos profissionais percebeu o ocorrido e avisaram aos pais, até o retorno, pois o recém-nascido sentia uma dor muito grande.

Segunda resposta: Tratamento de um tumor em uma pessoa da família que resultou em duas experiências opostas: uma muito negativa (profissional sem empatia, que não demonstrou interesse pelo caso, desistiu do paciente na primeira consulta) e outra, com outro profissional, muito positiva (com a devida atenção que o paciente e o caso exigiam)

Terceira resposta: Sim...Meu irmão, tratava um Câncer de esôfago.....sofreu muito. Meu papai que já estava com 88 anos.... Também se estava muito fraquinho...enfim.

Quarta resposta: Um erro médico, da equipe do Costa Cavalcante, em diagnosticar uma meningite em minha irmã. Causando-me graves problemas intelectuais.

Quinta resposta: Sim, minha mãe foi paciente e amiga do médico dela por muitos anos. Se chamava Dr. Adir Saldanha, um excelente médico.

Sexta resposta: amigos e parentes próximos que relataram situações de recuperação da saúde graças a competência dos médicos e pessoas idosas que recebem a visita do médico da família

Sétima resposta: Meu pai ficou 45 dias internado até a morte.

Oitava resposta: Quando houve tratamento de câncer na família.

Nona resposta: O bom médico se transforma numa referência.

Décima resposta: Sim muitas

Esta segunda questão abriu a possibilidade de relatar experiências que o indivíduo tenha conhecimento, porém de forma indireta, identificando acontecimentos e experiências de pessoas próximas. Neste sentido, é possível deduzir que as experiências mais marcantes e mais relatadas estão relacionadas a casos graves tratados pela medicina, principalmente as que podem levar a óbito.

Nesta etapa também foram incluídas demonstrações de experiências positivas e de gratidão. Uma das respostas indicou a experiência do médico da família ao visitar pacientes em suas casas, tal experiência foi apresentada anteriormente como exemplo da relação médico paciente, considerada de forma positiva, fortalecendo a relação médico-paciente.

Ao detalhar as respostas novamente seguem a ordem em que foram enviadas, e aqui serão categorizadas a partir de sua extensão das dez respostas enviadas; as cinco primeiras serão analisadas separadamente e as seguintes de forma generalizada.

A primeira resposta detalha fato ocorrido com um ente próximo, em seu núcleo familiar, e nestes casos de maior proximidade os indivíduos vivenciam as experiências e a partir delas possivelmente obterão percepções semelhantes, tanto positivas quanto negativas. Principalmente quando envolvem dor e sofrimento.

A segunda resposta demonstra experiências marcantes pela gravidade e pelos riscos, explicitando, ainda, o que o paciente espera de um médico e o

que considera inadequado na relação paciente-médico. Em seu relato é possível extrair estes dois exemplos: (“profissional sem empatia, que não demonstrou interesse pelo caso, desistiu do paciente na primeira consulta”). Sem dúvidas, neste caso pode-se compreender o que se espera do médico, empatia, interesse pelo caso atendido e que não desista do seu paciente, e o acolhimento e a impressão passada pelas ações do médico possivelmente contribuirão para a sua percepção.

Outro fragmento que indica uma experiência positiva e satisfatória é a com a devida atenção que o paciente e o caso exigiam, elucidando em sua concepção o que se espera de um atendimento médico, em que o paciente se sinta acolhido e tenha o seu problema resolvido.

Na terceira resposta somente foi relatada a situação em que uma pessoa próxima necessitou de atendimento, sem fazer nenhum juízo a respeito da experiência com o médico. Apenas demonstrando a fragilidade e a situação preocupante que marcou em seu relato e possivelmente contribuiu para sua percepção.

Na quarta resposta novamente se apresenta uma questão envolvendo erro médico, no relato do entrevistado. Neste caso, indiretamente, porém de uma pessoa próxima, em que a ação resultou em problemas permanentes, ou seja, acontecimentos indiretos contribuem para a percepção na relação paciente-médico, principalmente os marcantes.

Na quinta resposta observamos outro detalhe que ficou marcado ao paciente e, que, segundo o relato, teria passado a outro estágio, deixando de ser uma relação somente profissional, pois se transformou em uma amizade. Apesar de continuar o tratamento por muito tempo, ao se considerar amiga e paciente, possivelmente, a segurança e a liberdade ao se consultar resultarão em um atendimento satisfatório, que possibilita uma boa impressão, “Se chamava Dr. Adir Saldanha, um excelente médico”, fazendo questão até mesmo de mencionar o renomado médico de Foz do Iguaçu.

Da sexta a décima respostas, a grande maioria somente relatou a experiência, não entrando no mérito da relação paciente-médico. As únicas que fizeram alguma referência neste sentido foram a sexta, que associa a recuperação de amigos à competência dos médicos, corroborando o reconhecimento de experiências positivas. Na sétima questão há uma menção

ao atendimento do médico na família como uma relação positiva, por criar vínculo e proximidade.

E a nona resposta em uma frase curta expõe algo fundamental na relação paciente-médico “O bom médico se transforma numa referência”. Em poucas palavras podemos deduzir que em sua visão nem todos os profissionais apresentam um mesmo padrão, no entanto os bons profissionais ganham destaque.

Por fim, intuiu-se por meio de uma pergunta aberta, que os entrevistados pudessem fazer alguma contribuição complementar sobre a relação paciente-médico, que gostaria de expor. Desta questão obteve-se 16 respostas, que seguem abaixo:

Primeira a quarta respostas: Não

Quinta resposta: Alguns profissionais são muito bons de fato, e temos tendência a retornar com eles com a necessidade. Infelizmente, os profissionais ruins existem e desanimam as pessoas a buscarem um tratamento ideal e responsável. É possível de identificar o ego inflamado em profissionais especialistas, com uma maior frequência, de acordo com minhas experiências.

Sexta resposta: Acho de extrema importância porque através dela, tanto o médico quanto o paciente se sentem mais próximos, um, em ajudar, o outro, a procurar essa ajuda.

Sétima resposta: A empatia ajuda muito no tratamento, acolhimento e confiança. São importantes quanto a capacidade técnica.

Oitava resposta:

Graças a Deus, ultimamente, temos vislumbrado melhoras nesta relação. Atendimento mais humanizado.

Nona resposta: Médicos são anjos enviados por Deus! Devemos sempre acreditar...e ter muita fé.... Amém.

Décima resposta: estas são as mais relevantes em que podemos atribuir aos profissionais da saúde.

Décima-primeira resposta: todas as vezes que precisei consultar um médico sempre fui muito bem atendido.

Décima-segunda resposta: Quando localizar um médico muito bom, divulgue para os conhecidos.

Décima-terceira resposta: Mais nenhuma

Décima-quarta resposta: Nenhuma

Décima-quinta resposta: Não

Décima-sexta resposta: Não

A última questão foi elaborada no sentido de disponibilizar mais uma oportunidade ao entrevistado em expor sua percepção a partir de suas experiências. Neste sentido, poucos se dispuseram em acrescentar, porém houve uma das respostas em tom de desabafo, chamando a atenção para o ego de alguns médicos, porém, de forma geral, alguns ressaltaram a importância do médico e expressaram agradecimentos aos bons profissionais que os socorreram em momento de necessidade.

Será categorizada em questões negativas, as quais não oferecem contribuição. Neste caso se enquadram oito respostas, não possuindo ou não tendo interesse em relatar mais alguma experiência relevante que possa colaborar com a pesquisa. Nesta modalidade de respostas se enquadraram sete delas. As outras respostas são analisadas individualmente.

A quinta resposta mostra reconhecer a existência de bons e maus profissionais, cujas experiências na acabam por direcionar ou evitar certos profissionais. Na mesma resposta há uma menção ao ego do profissional, como sua percepção. A sexta questão também destaca a sua percepção sobre a importância na relação paciente-médico, e para ambos os lados a proximidade é positiva. A sétima resposta deixa clara sua percepção ao levantar algumas virtudes que contribuem para a relação paciente-médico: “empatia”, “acolhimento” e “confiança”. Em outras palavras, poderá considerar antes mesmo do diagnóstico e tratamento, a forma como o é atendido e sua impressão é positiva.

A oitava e a nona respostas seguiram uma mesma linha, creditando a sua crença religiosa às melhoras na relação paciente-médico por meio da humanização, ou identificando um papel divino exercido pelos médicos, os reconhecendo, segundo suas palavras, como “anjos enviados por Deus”.

Na décima resposta a afirmação de que sempre que precisou foi bem atendido, revela que não houve experiências marcantes o suficiente para serem consideradas relevantes ao ponto de serem lembradas ou mencionadas.

Na décima-primeira ficou somente uma sugestão como resposta: “Quando localizar um médico muito bom divulgue para os conhecidos”. Tal sugestão possivelmente poderia contribuir para valorização dos bons profissionais, responsáveis por tantas experiências positivas que fazem com que o paciente tenha sempre boas lembranças dessa relação.

A reflexão a respeito da última resposta presente na última questão levamos ao início do trabalho, com a busca pela percepção dos pacientes em relação aos médicos, procurando compreender as vivências, relatos e experiências e fortalecendo a importância do ouvir e ser ouvido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises cotejadas com arcabouço teórico e metodológico direcionaram a compreensão dos fenômenos sociais presentes na região de Tríplice Fronteira, na qual se insere Foz do Iguaçu. Contribuíram para identificar a atual relação paciente-médico e possíveis alterações causadas pelas mudanças tecnológicas dos meios de comunicação.

Em específico, ao contemplar reflexões de autores que discutem memória, foi possível compreender a sua construção, relacionada a todo o contexto que o cerca. Assim também as influências, nas quais estará submetida, na relação entre a memória coletiva e memória individual, além da forma como contribuem para o registro da história.

Com o reconhecimento da construção e acionamento da memória, a pesquisa possibilitou análises, por meio da interpretação dos relatos e respostas do questionário aplicado em período de pandemia, de 2020 a 2022. Por meio deste instrumento, foi possível reconhecer elementos e fatores que permitiram a um grupo de 25 pessoas residentes em Foz do Iguaçu indicar a representação do médico e a relação médico-paciente.

Ao descrever o espaço onde a pesquisa foi realizada, foi possível identificar fatores relevantes da região da Tríplice Fronteira, como a composição da população estabelecida, em grande parte, a partir da década de 1970, com início da construção da usina hidrelétrica de Itaipu, obra que demandou uma grande quantidade de mão de obra que a cidade não possuía, o que atraiu trabalhadores de diversas regiões do país, algo demonstrado inclusive na pequena amostragem produzida.

Caracterizando o local e o período em questão, o trabalho, por meio da interpretação dos dados, possibilitou a identificação de pessoas de diferentes gerações, nas quais expuseram as suas impressões e experiências com o atendimento médico, buscando demonstrar a percepção desta parcela da população em relação ao tratamento médico-paciente.

Das análises de tal questionamento admite-se a atenção dos indivíduos com a saúde, mas principalmente a imagem construída do médico. Tal indagação remete a um período em que o médico foi muito requisitado, o da pandemia de Covid-19. Nesse momento, todo o contexto analisado fez parte de

um processo que insere mudanças geradas pelos avanços tecnológicos, principalmente dos meios de comunicação, que a partir do advento da internet possibilitou um rápido acesso à informação, o que trouxe reflexos em toda forma de relação humana, inclusive na do paciente-médico.

Neste sentido, correlacionaram-se as mudanças com um breve contexto histórico da medicina, desde as origens e características da medicina no Brasil e em algumas partes do mundo, o que também permitiu avaliar aspectos atuais da profissão e da relação médico-paciente.

Os resultados indicaram, em primeiro momento, que a imagem construída do médico ao longo de sua história pouco se alterou na visão do grupo que respondeu aos questionários. Por sua vez, foi possível identificar a importância que o médico representa, apesar de mudanças que ocorreram na sociedade e que permitiram novas formas de interação.

Apesar de a imagem do médico ter permanecido, alguns relatos deram espaço a uma reflexão sobre o que a sociedade ainda espera do profissional médico, como a atenção, orientação e cura em momentos de necessidade.

O trabalho, ao correlacionar memória e o saber médico e sua relação com o paciente, permitiu observar as mudanças nas relações sociais causadas por avanços tecnológicos dos meios de comunicação e acesso a informações. Por fim, trouxe reflexões para a compreensão de fenômenos sociais da contemporaneidade, seus problemas e possíveis soluções, a fim de que os novos cenários e possibilidades sigam promissores.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, José Lindomar Coelho. Limites y paradojas de la ciudadanía em el territorio fronterizo: la atención a los brasiguayos em el sistema público de salud en Foz do Iguacu (Brasil). In: **Geopolítica(s)**. 2012, v. 3, n. 2, p. 185-205. -52; p.107-116.

BOURDIEU, Pierre. “**Espíritos de Estado. Gênese e estrutura do campo burocrático**”. In Razões Práticas: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1996. P. 91-135.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas linguísticas**. São Paulo: Edusp. 1996. p.29-52; p.107-116.

BOURDIEU, Pierre et al. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989. Disponível em: <<https://abrir.link/JmUKJ>> Acesso em: 10 out. 2022.

BRANCO, Marisa L.; TORRONTÉGUY, Marco Aurélio A. O SUS na fronteira e o Direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS. Cad. IberAmer. Direito. Sanit., Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013 **Anais** dos III Congresso Iberoamericano de Direito Sanitário/II Congresso Brasileiro de Direito Sanitário. Ministério da Saúde, Brasília, Brasil.

BV SMS. Automedicação. Disponível em: <https://bv sms.saude.gov.br/bvs/dicas/255_automedicacao.html> Acesso em: 22 ago. 2022.

CABANHA, Samuel. Memórias que narram a cidade: a trajetória de dois imigrantes portugueses em Foz do Iguacu., 2017. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/2974>

CANAU, Joel. **Memória e identidade**. São Paulo: Contexto, 2011.

CAPRARA, Andreia; RODRIGUES, Josiane. **A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico**. . Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2004; <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014>.

CARDIN, Eric Gustavo. **Sacoleiros e laranjas na tríplice fronteira: uma análise da precarização do trabalho no capitalismo contemporâneo**. 2006.

CARVALHO, Francisco Moreno de Carvalho. **Faraós no consultório: a medicina que veio do Egito**. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/comportamento/faraos-no-consultorio-a-medicina-que-veio-do-egito/>>. Acesso em: 29 set.2022.

CATTA, Luiz Eduardo. **O cotidiano de uma fronteira: a perversidade da modernidade**. Cascavel: EDUNIOESTE, 2003.

CFFB. **Pesquisa aponta que 77% dos brasileiros têm o hábito de se automedicar**. Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/noticias/10535-pesquisa->

[aponta-que-77-dos-brasileiros-t%C3%AAm-o-h%C3%A1bito-de-se-automedicar.html](#)> Acesso em: 20 ago. 2022.

CFM. Desigualdade na distribuição dos médicos dificulta o acesso da população aos cuidados em saúde. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/desigualdade-na-distribuicao-dos-medicos-dificulta-o-acesso-da-populacao-aos-cuidados-em-saude/>>. Acesso em: 01 out. 2022.

CHAGAS, José Ricardo. **Doutor, um título acadêmico em constante usurpação**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/13451/doutor-um-titulo-academico-em-constante-usurpacao>>. Acesso em: 29 set. 2022.

CHARTIER, Roger. **História Cultural**: entre práticas e representações. Rio de Janeiro: Beltrand Brasil; Lisboa: Difel, 1990.

CMMG. **História da Medicina**. Disponível em: <<https://blog.cmmg.edu.br/historia-da-medicina/>>. Acesso em: 29 set. 2022.

COELHO FILHO, João Macedo. Relação médico-paciente: a essência perdida. In: **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v.11, n.23, p.631-635, set/dez 2007. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho São Paulo, Brasil.

CUNHA, Rosane Rodrigues da. **Médicos na Política**. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/web/cerrado/artigos/artigo-medicos-na-politica>>. Acesso em: 29 set. 2022.

DEVEZA, Antonio Cesar Ribeiro Silva. Ayurveda: **A medicina clássica indiana**. In: RevMed (São Paulo). 2013 jul.-set.,92(3):156-65. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79996/83916>>. Acesso em: 30 set. 2022.

ESCOLAS MÉDICAS DO BRASIL. **Valores das mensalidades dos cursos de medicina**. Disponível em: <<https://www.escolasmedicas.com.br/mensalidades.php>>. Acesso em: 29 set. 2022.

FERNANDES, Claudio. **A medicina na Grécia Antiga**. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/historiageral/a-medicina-na-grecia-antiga.htm>>. Acesso em: 29 set. 2022.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís. **Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento**. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, p. S214-S226, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001400011>> Acesso em: 29 set. 2022.

G1. Foz do Iguaçu passa a agendar testes de Covid-19 em unidades de saúde. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2022/07/26/foz->

[do-iguacu-passa-a-agendar-testes-de-covid-19-em-unidades-de-saude.ghtml](#)>
Acesso em: 01 out. 2022.

GOMES, Annatalia Meneses de Amorim et al. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1101-1119, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300014>> Acesso em: 29 set. 2022.

GRAGNANI, Juliana. Covid-19: por que médicos recomendam atendimento precoce e não 'tratamento precoce'. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2021/05/14/covid-19-por-que-medicos-recomendam-atendimento-precoce-e-nao-tratamento-precoce.htm?cmpid=copiaecola&cmpid=copiaecola>>. Acesso em: 01 out. 2022.

GRANDIN, Felipe. G1. Na eleição da pandemia, cai o número de médicos eleitos em 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/eleicoes/2020/eleicao-em-numeros/noticia/2020/11/26/na-eleicao-da-pandemia-cai-o-numero-de-medicos-eleitos-em-2020.ghtml>>. Acesso em: 02 out. 2022.

H2FOZ. Incerteza e angústia: a situação dos brasileiros que estudam medicina no Paraguai. Disponível em: <<https://www.h2foz.com.br/sem-categoria/incerteza-e-angustia-a-situacao-dos-brasileiros-que-estudam-medicina-no-paraguai/>>. Acesso em: 29 set. 2022.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2006.

JORNAL DO MÉDICO. **A prática da medicina no antigo Egito**. Disponível em: <<https://jornaldomedico.com.br/2020/11/a-pratica-da-medicina-no-egito-antigo/>>. Acesso em: 29 set. 2022.

KLAUCK, Samuel; SZEKUT, Andressa. Foz do Iguaçu: memórias, lugares de memória e representações relacionadas à presença do Estado. In: MASCARENHAS, Milena; PORTS, Solange da Silva; GREGORY, Valdir (orgs.). **Lugares de Memória**. Ponta Grossa: Atena, 2022. p. 94-117.

LAVILLE; Christian; DIONNE, Jean. Tradução Heloísa Monteiro e Francisco Settineri. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**, 1999.

LE GOFF, Jacques. **Documento/Monumento**. In: Enciclopédia Einaudi, Memória - História (trad.) Lisboa, Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1984, vol.1.

LE GOFF, Jacques. Documento/monumento. In:_____. **História e memória**. Tradução de Irene Ferreira, Bernardo Leitão e Suzana F. Borges. 4. ed. Campinas-SP: Unicamp, 1996.

LIMA, Cezar de Souza. **Nascimento da medicina Brasileira**. Disponível em: <<https://cienciahoje.org.br/artigo/nascimento-da-medicina-brasileira>>. Acesso em: 29 set. 2022.

- LIMA, Perci. **Foz do Iguaçu e sua história**. Foz do Iguaçu: Serzgraf, 2001.
- LOTTENBERG, Claudio. **Levando a telemedicina até os pacientes**. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/coluna/coluna-claudio-lottenberg/levando-a-telemedicina-ate-os-pacientes>>. Acesso em: 01 out. 2022.
- MACHADO, Maria Helena. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. editora Fiocruz, 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9788575412695>> Acesso em: 01 out. 2022.
- MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil**. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32 Sup2:e00155615, 2016.
- MARTINS E SILVA, J. **A medicina na Mesopotâmia Antiga**. – parte 2, Acta MedPort.v. 23, n.1, p. 125-140, 2010.
- MASCARENHAS, Milena Costa et al. **Memórias da ponte internacional da amizade: representações de um espaço binacional**. 2020. Disponível em: <<https://tede.unioeste.br/handle/tede/5339>> Acesso em: 02 out. 2022.
- MENON, Isabella. Ricos, brancos e bolsonaristas são grupos que menos tomaram vacina contra Covid. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/08/ricos-brancos-e-bolsonaristas-sao-grupos-que-menos-tomaram-vacina-contracovid.shtml>> Acesso em: 02 out. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=76206606000140&VEstado=41&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20FOZ%20DO%20IGUACU> Acesso em: 17 out. 2022.
- NAVA, Josiane. **Migrações, memória e literatura: lembranças de um barrageiro de Itaipu**, 2018. Disponível em: <<https://tede.unioeste.br/handle/tede/3813>>
- PARO, Denize. Jornal BEM PARANA, 12/06/2010. Disponível em: <<https://www.bemparana.com.br/noticias/parana/um-em-cada-quatro-paranaenses-possui-plano-de-saude/>>, Acesso em: 02 out. 2022.
- POLLAK, Michael. Memória, Esquecimento, Silêncio. **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 1989.
- POLLAK, Michael. Memória e Identidade Social. In: **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, 1992.
- RANHEL, André Silva. A história do corpo na idade média: representações, símbolos e cultura popular. In: **Veredas da História**, [online], v. 11, n. 1, p. 10-31, jul., 2018.

RANHEL, André Silva. **Construção do saber médico na Idade Média** e suas relações com os poderes instituídos. In: **Anais XVIII Encontro de História – Anpuh-Rio: Histórias e Parcerias**. Niterói, 2018. p. 1-8.

RIBEIRO JR., WA. **Hipócrates de Cós**. In: CAIRUS, HF., RIBEIRO JR., WA. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. **História e Saúde** collection, p. 11-24. ISBN 978-85-7541-375-3. Available from SciELO Books
Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 01 out. 2022.

RIBEIRO, Maria de Fátima Bento. **Memórias do concreto: vozes na construção de Itaipu**. Edunioeste, 2002.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. Alguns aspectos da história da medicina brasileira. In: MACHADO, M.H., org. **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995, p. 91-96.

SCLIAR, Moacyr J. **Da Bíblia à psicanálise: saúde, doença e medicina na cultura judaica**. 1999. 168 f. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública – Departamento de Ciências. Rio de Janeiro. 1999.

_____ História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SCHIMIDT, SARA. 2021. In: **Liinc**, Revista do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. Disponível em: <<https://revistapesquisa.fapesp.br/os-caminhos-da-desinformacao-nas-redes-sociais-na-pandemia/>>. Acesso em: 20 set. 2022.

SILVA, Rafael Bianchi; MENDES, Jéssica Paula Silva; ALVES, Rosieli dos Santos Lopes. O conceito de líquido em Zygmunt Bauman: contemporaneidade e produção de subjetividade. In: **Athenea Digital** - 15(2): 249-264 (julio 2015).

SOTUYO, Patrícia Cláudia Godoy et al. **Segregação urbana:: estudo de caso das vilas de Itaipu**. 1998. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/77521>> Acesso em: 02 out. 2022.

STEINSALTZ, Adin. Disponível em: <<http://www.morasha.com.br/leis-costumes-e-tradicoes/o-que-e-o-talmud.html>> Acesso em: 10 nov. 2022.

WEBBER, Darcilo. **Foz em números**. ed.1. O mais completo banco de dados estatísticos sobre o município de Foz do Iguaçu. Foz do Iguaçu, Uniamérica, 2003.

WEBER, Regina; PEREIRA, Elenita Malta. Halbwachs e a Memória: contribuição à História Cultural. **Revista Territórios e Fronteiras**, v. 3, n. 1, p. 104-126, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.22228/rt-f.v3i1.57>> Acesso em: 10 nov. 2022.