

LILIANA MÜLLER LAROCCA

**O AGIR COMUNICATIVO NA SALA DE VACINAS:  
SABERES E FAZERES NECESSÁRIOS  
À PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

CURITIBA

2000

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL – UFSC/UFPR

**O AGIR COMUNICATIVO NA SALA DE VACINAS:  
SABERES E FAZERES NECESSÁRIOS  
À PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

LILIANA MÜLLER LAROCCA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Assistência de Enfermagem.

ORIENTADORA: DR.<sup>a</sup> TELMA ELISA CARRARO

CURITIBA

2000

AGOSTO/2000


**O AGIR COMUNICATIVO NA SALA DE VACINAS:  
SABERES E FAZERES NECESSÁRIOS  
À PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

**LILIANA MÜLLER LAROCCA**

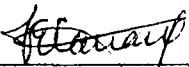
Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:


**Mestre em Enfermagem**

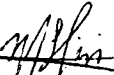
E aprovada em sua forma final em 07 de agosto de 2000, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina. Área de Concentração: Assistência de Enfermagem

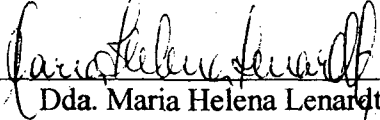
  
\_\_\_\_\_  
Dra. Denise E. Pires de Pires - Coordenadora do Programa

**Banca Examinadora:**

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Telma Eliza Carraro  
Presidente/Orientadora

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Marta Lenise do Prado  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Maria Lourdes Gisi  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Dda. Maria Helena Lenardt  
Membro

*Por todas e quaisquer razões dedico esse trabalho*

*à Fany – amiga, companheira, avó e bisavó maravilhosa...*

*à Gabrieia – minha filha e um estímulo à transformação...*

*à Dr.<sup>a</sup> Telma Elisa Carraro – orientadora, amiga e desbravadora de caminhos...*

*aos Atores Sociais vacinados e vacinadores – sujeitos concretos da transformação social...*

*às Colegas do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – entendedoras de meu jeito de ser...*

*à Ana Maria – franca e sincera como só uma amiga pode ser...*

*ao Maurício – companheiro com quem compartilhei o meu caminhar...*

*“Há história na vida de todos os homens...”*

*William Shakespeare*

## RESUMO

Esse estudo apresenta a comunicação entre atores sociais vacinadores e vacinados em uma Sala de Vacinas. Esse cenário é visualizado resgatando os aspectos comunicacionais que ali se estabelecem e a memória coletiva dos atores sociais que ali atuam. Para tanto foi utilizada uma concepção dialógico-problematizadora. O assunto vacinação é abordado por um prisma qualitativo, numa tentativa de contraposição ao enfoque estratégico prevalente nos programas e campanhas que envolvem o ato vacinal. O resgate do entendimento entre os agentes da comunicação é um contraponto à mecanização e tecnização dos encontros comunicacionais ocorridos nas Salas de vacinas. Essa abordagem prevê uma análise ética desse ato, despertando os atores sociais para que o encarem como ação cidadã e não como ação obrigatória. Assim, resgata-se a história da vacinação com ênfase na doença varíola e na vacinação antivariólica: sua descoberta, sua utilização mundial, as primeiras campanhas vacinais, a obrigatoriedade, as revoltas (especificamente no Brasil o episódio da Revolta da Vacina) e a sua erradicação. Tem como fundamentação teórica as idéias e contribuições de Jürgen Habermas e Paulo Freire: agir comunicativo e diálogo-transformação, respectivamente. A metodologia foi concebida como um “caminhar” pelo Mundo da Vida, por meio da pesquisa-ação. A análise dos dados, feita nos moldes de um caminho interpretativo, utilizou-se dos mundos relacionados para formação do cenário Sala de Vacinas, concebido como pano de fundo para o Mundo da Vida, sejam eles: Mundo Objetivo, Mundo Social e Mundo Subjetivo. Os resultados propõem o início de um novo caminhar pois, ao elencarem os saberes e fazeres necessários à prática de Enfermagem realizada na Sala de Vacinas, apontam para a construção de uma proposta de Metodologia de Assistência de Enfermagem a ser utilizada no cenário da Sala de Vacinas, onde se desenvolve um processo circular entre vacinadores e vacinados, seres concretos, capazes de transformação social.

## ABSTRACT

This study presents a place where communication between two social agents (the one who administers vaccines and the one being vaccinated) occurs: the "Immunization Room". This scenario is best visualized by referring to the communication that is established within that environment and those social agents' collective memory. To that end, a "*dialogico-problematizadora*" (problem arguing) concept was utilized. The subject of immunization is addressed from a qualitative prism, in an attempt to counterpoise the strategic focus that is prevalent in the programs and campaigns that involve the immunization act. Rescuing of that understanding among the communication agents is diametrically inverse to the mechanicals and technicism of the communication interactions that do take place within the immunization room. This approach provides for an ethical analysis of that act, summoning those social agents to face the immunization act as a civic action and not merely as a mandatory action. Through that process, the history of vaccination is rescued. An emphasis is placed on variola and variola immunization: the discovery of the vaccine, worldwide utilization of the vaccine, the first immunization campaigns, the issue of immunization being made mandatory, the rebellions (specifically in Brazil: the episode of the vaccine rebellion), as well as the disease eradication. The theoretical underpinning for this study consists of the ideas and contributions by Jürgen Habermas and Paulo Freire: *communicative acting* and *dialogue-transformation* respectively. The method was conceptualized as a "walk" through the World of Life, through *research-action*. Data analysis, which was done within the framework of an interpretative pathway, utilized the worlds related to the formation of the immunization room scenario, having for a backdrop to that scenario the World of Life. The worlds that are related in that scenario are Objective World, Social World and Subjective World. The results of the study propose the beginning of a new journey. The identification of the body of knowledge and skills necessary to the Nursing practice that takes place within the immunization room, points to the construction of a methodological approach to Nursing Care to be used within the scenario of the immunization room. A place where a circular process takes place between the one who administers vaccines and the one being vaccinated: two palpable beings, both capable of social transformation.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>LISTA DE QUADROS</b> .....	ix
<b>1 OS CAMINHOS QUE LEVAM AO MUNDO DAS VACINAS</b> .....	1
<b>2 O MUNDO DAS VACINAS – CAMINHOS (DES)CONHECIDOS</b> .....	6
2.1 VACINAS – UM CAMINHO HISTÓRICO .....	6
2.2 UMA DESCOBERTA NO ESCURO.....	9
2.3 A HISTÓRIA DA VACINAÇÃO NO BRASIL.....	14
2.3.1 A Revolta da Vacina – Um Fato Histórico .....	19
2.3.2 A Vacinação Após a Revolta.....	24
<b>3 O CAMINHO CONCEITUAL</b> .....	30
3.1 O MUNDO DE HABERMAS .....	30
3.2 O MUNDO DE PAULO FREIRE.....	35
3.3 HABERMAS E PAULO FREIRE: MUNDOS INTERLIGADOS PELA COMUNICAÇÃO.....	39
3.4 PRESSUPOSTOS.....	44
3.5 CONCEITOS.....	44
3.5.1 Ator Social.....	44
3.5.2 Processo Saúde-Doença .....	46
3.5.3 Enfermagem.....	46
3.5.4 Sociedade.....	47
3.5.5 Agir Comunicativo.....	48
3.5.6 Educação .....	49



<b>4 O CAMINHO METODOLÓGICO</b> .....	51
4.1 CAMINHO DOS SABERES E FAZERES .....	52
4.1.1 O Cenário e os Atores Sociais .....	53
4.1.2. Investigação-Ação.....	56
4.1.3 Reflexão Sobre os Mundos que se Encontram na Sala de Vacinas.....	62
4.2 CAMINHO DO PENSAMENTO .....	63
<b>5 OS MUNDOS QUE SE ENCONTRAM NA SALA DE VACINAS</b> .....	66
5.1 MUNDO OBJETIVO .....	68
5.1.1 Dominando a Técnica .....	69
5.1.2 Sentindo Medo.....	71
5.1.3 Aceitando a Individualidade.....	72
5.1.4 Caminhando Além da Técnica .....	74
5.2 MUNDO SOCIAL.....	76
5.2.1 A Sala de Vacinas como Obrigação .....	77
5.2.2 Para além do "não diálogo".....	81
5.2.3 Culpas, Culpados e Poder .....	84
5.3 MUNDO SUBJETIVO .....	87
5.4 MUNDO DA VIDA.....	91
<b>6 FINALIZAR E INICIAR – A DIALÉTICA DO CAMINHAR</b> .....	94
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	99
<b>ANEXOS</b> .....	103
<b>APÊNDICES</b> .....	106

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - FATOS HISTÓRICOS DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES.....	24
QUADRO 2 - A HISTÓRIA SE REPETE.....	27

## 1 OS CAMINHOS QUE LEVAM AO MUNDO DAS VACINAS

A Enfermagem é uma profissão que, ao atuar com o ser humano, converge suas ações sobre esse ser, visando ao enfrentamento de problemas, o que somente ocorrerá se ele agir como sujeito de sua própria vida e, para tanto, adquirir consciência da ampla tessitura social na qual está inserido (Stotz, 1993, p.23).

Portanto, para subsidiar seu agir, a Enfermagem deve buscar elementos das ciências sociais, usando o instrumento que Stotz (1993, p.23) define como imaginação sociológica. Essa imaginação é a qualidade de saber relacionar a vida dos indivíduos (suas experiências, valores e expectativas) com o tempo histórico da sociedade.

Segundo Berlinguer (1988, p.94), o processo saúde-doença é um fenômeno intimamente ligado à vida privada do ser humano, mas esse somente poderá conhecer suas possibilidades de vida tornando-se consciente das possibilidades de todas as pessoas que vivem nas mesmas circunstâncias que ele.

Para a Enfermagem, o ser humano não é apenas um produto biológico, mas um agente no processo saúde-doença, um ator social: aquele que vive sua história concreta tendo suas condições de vida determinadas socialmente. A ênfase dada ao caráter social do processo saúde-doença e à necessidade de definição de políticas públicas na área da Saúde não deve, entretanto, secundarizar a dimensão do sofrimento individual e do direito pessoal à saúde (Stotz, 1993, p.24).

Na Sala de Vacinas a desarmonia entre esses dois fatores é vivenciada diariamente. Ainda que dados estatísticos de cobertura vacinal e aspectos técnicos da aplicação dos imunobiológicos dominem o espaço das discussões sobre o tema, levando à mecanização e ao tecnicismo, quando as vacinas se transformam em serviço ofertado à sociedade, as características individuais, a tensão, o medo e o desconforto gerado pela aplicação de um imunobiológico devem ser considerados.

Uma característica marcante da relação entre os atores sociais que se encontram na Sala de Vacinas (vacinadores e vacinandos) é seu caráter compulsório, que determina a oferta e a procura do serviço. Nesse momento é necessário reconhecer a importância do acesso do ator social-cidadão aos serviços de saúde, ele mesmo assumindo o papel de agente das políticas públicas e de seu processo saúde-doença.

O confronto ser humano-desconforto-medo-dor e ator social-cidadania-direito-prevenção e que se delineia no espaço das unidades básicas de saúde conhecido como Sala de Vacinas, é o tema central desse trabalho.

A ampla organização social e real vivida diariamente pela equipe de Enfermagem, responsável direta pela operacionalização do Programa de Imunizações, demanda submeter as seguintes situações a uma crítica reflexiva:

- O ser humano vacinando assume seu caráter de ator social, agente no processo saúde-doença?
- O profissional vacinador assume seu caráter de ator social como agente realizador de políticas públicas?

- O ator social vacinando tem sua dimensão individual preservada durante o período em que permanece nesse cenário?
- O ator social vacinador reconhece a dimensão social e individual do encontro entre seres humanos na Sala de Vacinas?

Ao tomarmos ciência da realidade vivida pela equipe de Enfermagem, percebemos a importância de refletir sobre a comunicação entre os atores sociais e seu compromisso ao compartilhar o cenário da Sala de Vacinas, o que pode ser entendido como um processo de relações individuais, sociais e políticas, no qual atores sociais com perspectivas distintas cruzam suas trajetórias.

Todo ser humano só existe inserido num contexto concreto. Nessa perspectiva, reflexão e ação coexistem concretamente, condicionadas pela relação dos atores sociais entre si e com o mundo; isso implica, necessariamente, a transformação deles e do mundo. Da mesma forma o compromisso social do ator social-profissional é humanizado pela responsabilidade histórica e pelo engajamento com a realidade que, segundo Paulo Freire (1998a, p.20), tem sua verdade na solidariedade. A essência do compromisso social é o encontro dinâmico de atores sociais solidários, não sendo, portanto, um ato unilateral, motivo pelo qual não podemos reduzir o ser humano, vacinador ou vacinando, a um simples objeto da técnica (Freire, 1998a, p.23).

A relação estabelecida entre os atores sociais que interagem na Sala de Vacinas e seus respectivos compromissos sociais deve ser exercida dentro de um agir comunicativo; esse, segundo Habermas (1989, p.166), é o processo circular no qual um ator social é simultaneamente iniciador e produto do seu agir.

Enfatizando que a comunicação significa co-participação dos sujeitos no ato de pensar e que o conhecimento se constrói por meio das relações entre atores sociais e o mundo, Paulo Freire (1992, p.42), define comunicação como a situação social em que as pessoas criam conhecimento juntas, ao invés de transmiti-lo. A comunicação é uma interação entre sujeitos iguais e criativos, devendo estar fundada no diálogo. Esse diálogo-comunicação não significa invadir, manipular ou criar *slogans* mas, sim, trabalhar permanentemente para a transformação da realidade.

Minhas atividades profissionais, primeiramente como enfermeira responsável pelo Serviço de Saúde de um Município da Região Metropolitana de Curitiba, como aluna do Curso de Especialização em Saúde Coletiva e junto ao Departamento de Enfermagem (desde 1990), levaram-me a percorrer o Mundo das Vacinas, que se incorporou à minha vida profissional, seja aplicando imunobiológicos e organizando campanhas vacinais, na Vigilância Epidemiológica, seja envolvendo-me na formação de recursos humanos e produção de conhecimento.

Meu caminhar e práticas profissionais suscitaram questionamentos e inquietações; o contato com a cultura organizacional da Sala de Vacinas das unidades de saúde desvelou uma perspectiva de transformação desse modelo a partir do desenvolvimento de um agir comunicativo, processo circular que pode ser vivenciado pelos atores sociais envolvidos. Portanto, tenho como objetivo realizar o reconhecimento dos saberes e fazeres necessários à realização da ação de vacinar para que esses fundamentem a construção de uma prática de Enfermagem para a Sala de Vacinas dentro da concepção comunicação-diálogo-transformação da realidade. Para

concretização dessa caminhada, é necessário compreender as questões que permeiam a cultura comunicacional na Sala de Vacinas e desencadear um processo de sensibilização dos atores sociais (vacinadores e vacinandos) para o agir comunicativo, em que os diversos atores sociais do cenário da Sala de Vacinas co-participem, sujeitos que são da busca do significado de receber-aplicar imunobiológicos.

## **2 O MUNDO DAS VACINAS – CAMINHOS (DES)CONHECIDOS**

Minha vida pessoal, profissional e de aluna do curso de Mestrado apresenta vários espaços a serem conhecidos, descobertos e sobre os quais preciso refletir. Quando percorri esse caminho, redescobri a realidade vivenciada no meu dia-a-dia de exercício da Enfermagem: as várias faces do universo conhecido por Sala de Vacinas. Durante o trilhar do pensamento e do conhecimento farei paradas obrigatórias no histórico das vacinas e no mundo da comunicação, utilizando-me, quanto a esse último, das percepções de Habermas e Paulo Freire.

### **2.1 VACINAS – UM CAMINHO HISTÓRICO**

A necessidade de diminuir as mortes causadas por doenças transmissíveis, a procura do ser humano por melhores condições de vida e o impacto das epidemias nas sociedades humanas possibilitaram o caminhar da humanidade rumo à descoberta das vacinas.

Esse caminhar encontra-se permeado pela história de uma doença conhecida desde os primórdios da humanidade: a varíola. Até sua plena erradicação, essa doença ocupou lugar de expressão no quadro epidemiológico mundial, difundindo-se



indiscriminada e violentamente; dizimando populações ao longo dos séculos e deixando marcas físicas e sociais (Fernandes, 1999, p.11).

Segundo Fernandes (1999, p.11) a vacina da varíola constituiu-se na primeira iniciativa frutífera em direção ao controle imunitário das doenças infecciosas.

A varíola e a vacinação antivariólica, as primeiras campanhas de vacinação em massa, sua forma de organização e as reações populares são elementos históricos importantes para o resgate do impacto que esta nova forma de trabalhar com saúde causou: a prevenção mediante utilização de imunobiológicos.

Ao longo dos séculos, várias foram as tentativas de controlar a expansão da varíola, desde práticas de inoculação da própria doença até a produção da vacina em larga escala. Após intensas polêmicas travadas em torno dos métodos de combate à doença, alcançou-se o controle do vírus e sua preservação fora do organismo humano, inclusive em disquetes de computador, reacendendo polêmicas históricas em uma nova era: bioética, segurança bélica e a própria virologia, que vem estudando o vírus da varíola em busca da cura para a AIDS (Fernandes, 1999, p.12).

As referências mais antigas à varíola são encontradas nos escritos de George Rosen (1994), autor que subsidiou a parte inicial da revisão histórica nesse trabalho, pois descrevem a varíola desde épocas remotas.

A varíola já era conhecida na Antigüidade; é possível encontrar relatos sobre epidemias dessa época. Escritos da Roma Antiga datados de 251 a 266 d.C. sugerem que o imperador Cipriano tenha morrido em decorrência dessa doença. É creditada a

um bispo francês chamado Marius, em 570, a utilização da palavra “variola” com o significado de “pintado” ou “pontilhado” (Rosen, 1994, p.45).

Na Idade Média, com o aumento da concentração urbana, as pessoas freqüentemente se encontravam em torno das praças dos mercados, onde política, comércio, religião e arte se misturavam, fomentando a crença na existência de perigosos focos de doenças em locais públicos. O medo das doenças fazia com que o homem medieval procurasse proteção, o que resultou numa união de idéias médicas e religiosas (Rosen, 1994, p.57).

Vários estudiosos da época concordaram que, ao final do século VI, a doença tornara-se epidêmica na Arábia, chegando até a Europa pela sua área mediterrânea. Um tratado do médico Razes (850-923 d.C.) escrito no início do século X contém a primeira descrição da moléstia variola. Sua denominação mais conhecida, *smallpox*, surgiu na Inglaterra do século XVI, em contraposição ao termo francês *le petit véroli*, usado até então com mais freqüência (Rosen, 1994, p.58, 87).

A expansão das cidades e a aglomeração humana fizeram que a variola crescesse em importância como problema de saúde comunitária, espalhando-se ao final do período medieval pela Europa, Ásia, África e Américas (Rosen, 1994, p.87).

Em 1629, os primeiros boletins de mortalidade impressos em Londres registravam a variola como sendo uma enfermidade que, ano a ano, mantinha regularidade no número de casos. Durante uma epidemia ocorrida em 1659, os boletins de mortalidade londrinos registraram mais de mil e quinhentas mortes. No final do século XVII, já se considerava a variola uma parte inevitável da infância. Os recém-

nascidos apresentavam uma forma mais branda da doença, que se mostrava mais fatal em crianças mais velhas e adultos (Rosen, 1994, p.88).

Segundo Rosen (1994, p.88), ao final do século XVIII a varíola era endêmica nas cidades de toda a Grã-Bretanha, sendo uma das principais causas de morte da população e representando, assim, uma contínua ameaça à saúde pública.

A varíola penetrou no Novo Mundo pouco depois da descoberta deste. A necessidade de informar o público sobre a doença e os meios de enfrentá-la levou Thomas Thacher a publicar em 1677-1678 o artigo “Uma breve regra para guiar as pessoas comuns da Nova Inglaterra a se conduzirem, e aos seus, diante da varíola ou sarampo”, considerado o primeiro documento médico impresso na América (Rosen, 1994, p. 88).

A necessidade de uma prevenção efetiva contra a varíola era reconhecida pela sociedade e, graças a esse desconforto social chegou-se, no final do século XVIII, à vacina de Edward Jenner (Rosen, 1994, p.88).

## 2.2 UMA DESCOBERTA NO ESCURO...

Apesar de a descoberta da vacina antivariólica ser atribuída a Edward Jenner, os chineses, no século X, já praticavam a inoculação contra a varíola aspirando uma quantidade de pus das feridas de indivíduos doentes (Gordon, 1996, p.43). O método de variolização na China desenvolvia-se como um ritual secreto em que as crostas das

feridas dos doentes eram reduzidas a pó e, com ajuda de um tubo de bambu, sopradas nas narinas das pessoas em busca de proteção (Chalhoub, 1996, figura 14).

Segundo Gordon (1996, p.43-44), os turcos também praticavam a inoculação contra a varíola há várias gerações: “Eles davam pequenas festas, nas quais velhas mulheres, usando agulhas, inoculavam-nos com o veneno da varíola humana, guardado numa casca de noz”. O ritual ficou conhecido pela esposa do embaixador britânico em Constantinopla, Lady Mary Wortley Montague (1629 - 1762), que tivera varíola aos vinte e seis anos, doença que a deixara marcada para o resto da vida. Considerando-se desfigurada pela doença, escreveu: “Agora a beleza se foi e não existem mais amantes... Não existe nenhuma pomada capaz de sarar uma jovem trêmula?”. Sua tristeza pela doença era grande, pois seu irmão mais novo havia morrido de varíola, situação que a levou a solicitar uma inoculação com a técnica turca para seu filho de seis anos de idade em 18 de março de 1718.

Em 1714, quatro anos antes do ocorrido com Lady Mary, o médico inglês John Woodward enviou à Sociedade Real de Medicina um relatório que continha informações sobre o assunto recebidas de médicos gregos que atuavam em Constantinopla (Chalhoub, 1996, p.103).

Esse autor refere-se, ainda, à uma violenta epidemia de varíola que se abateu sobre Londres em 1721, causando cerca de três mil mortes, fato talvez desencadeador do incentivo dado pela nobreza inglesa à pesquisa de soluções, inicialmente utilizando-se de “cobaias humanas” selecionadas: os prisioneiros da penitenciária de Newgate. O método da variolização ganhou notoriedade e se espalhou pela Inglaterra. Ainda na

década de 1720 o restante da Europa o recebeu, principalmente Alemanha, França e Rússia.

Mas, apesar de sua ampla utilização, logo se tornou matéria de controvérsias, quando rapidamente foi reconhecida a possibilidade de morte dos inoculados (02 a 03 óbitos em cada 100 inoculados), podendo inclusive agravar a intensidade de uma epidemia já em curso (Chalhoub, 1996, p.104).

Nessa época iniciaram-se também protestos e objeções da Igreja, que referia o perigo da retirada do poder das mãos de Deus, quando da utilização de métodos para prevenir doenças (Gordon, 1996, p.44). Os protestos correspondiam a uma visão ainda hoje existente de doença como “castigo divino” e do processo de cura como uma redenção dos pecados cometidos.

Nas colônias inglesas da América, a variolização chegou oficialmente junto com a epidemia de 1721. O método foi encorajado pelo Reverendo Cotton Mather, de Boston, que havia tomado conhecimento desse processo por um escravo africano submetido à variolização em seu país de origem (Chalhoub, 1996, p.104).

Em Portugal, no século XVIII, não se compartilhava do entusiasmo europeu e norte-americano quanto à variolização. A explicação para isso talvez esteja no fato de nesse período a variola, por motivos desconhecidos, não se constituir um grave problema de saúde pública naquele país (Chalhoub, 1996, p.105).

Quanto ao Brasil colonial, há duas escassas referências a missionários que tentaram o método da variolização na região amazônica em meados do século XVIII (Chalhoub, 1996, p.105).

Existe um certo charme na descoberta da vacina antivariólica pelo médico rural Edward Jenner (1749-1823). Ele conduziu suas pesquisas a partir de uma idéia comum entre os camponeses ingleses da segunda metade do século XVIII, de que indivíduos que se ocupavam em ordenhar vacas não contraíam a varíola humana mas, sim, as lesões de doença semelhante, comum nos úberes das vacas: a vacínia, que acabou por dar seu nome à descoberta. Jenner publicou o resultado de suas pesquisas em 1798; segundo Gordon (1996, p.48), alguns médicos ingleses ridicularizaram a publicação dizendo: “Ele não devia arriscar sua reputação apresentando, para o ilustre grupo de médicos, algo que parecia tão contrário ao conhecimento estabelecido e, ao mesmo tempo, tão incrível”.

Assim como qualquer idéia nova desabrochando em uma sociedade ou instituição, a dele foi ridicularizada e rejeitada (Chalhoub, 1996, p.106).

Adicionados à relutância dos médicos, havia os melindres da população e o temor pelo fato de a operação consistir na introdução de matéria extraída dos úberes da vaca, que houvesse a transferência, aos “vacinados,” de características bovinas, tais como: feições de boi, nascimento de chifres e mugidos (Chalhoub, 1996, p.106).

Segundo Darmon (1997, p.306), apesar de seus resultados positivos, a vacinação de Edward Jenner não recebeu, como prática médica, o apoio de grandes médicos; o cuidado de vacinar, entretanto, transferido para médicos de aldeia, enfermeiras e parteiras, fez a vacinação avançar e finalmente, no ano de 1800, seis mil pessoas a receberam na Inglaterra. Jenner, então, tornou-se membro honorário da

Sociedade Real de Medicina, recebendo entre 1802 e 1807 gratificações financeiras do Parlamento inglês (Gordon, 1996, p.48).

Na França entre 1805 e 1806 o número de casos não ultrapassou uma dezena de milhar, resultado empolgante se compararmos com o que ocorria naquela país antes de 1800, quando a varíola matava anualmente entre 50.000 e 80.000 pessoas (Darmon, 1997, p.306).

Contudo, a doença continuava a matar, pois só os nobres podiam pagar a vacinação. A solução seria vacinar gratuitamente as crianças, o que foi feito na Grã-Bretanha em 1840 e tornou-se obrigatório em 1853. Como um movimento até previsível, criou-se em 1867 a Liga Antivacinação, que se opunha à vacinação, justificando: “cortar com instrumento agudo o braço de seu bebê pequeno e saudável, nascido há poucas semanas e pôr nos cortes uma matéria imunda tirada de uma vaca” (Gordon, 1996, p.49).

Alguns pais franceses invocavam razões desconcertantes para a recusa ao recolhimento do material da ferida vacinal de seus filhos para posterior vacinação de outros: “retirar vacinas da criança é roubar-lhe a sua felicidade, a sua saúde, e preparar-lhe um futuro de infelicidade” (Darmon, 1997, p.316).

Segundo Darmon (1997, p.308), o fenômeno da rejeição à vacina esconde uma realidade mais sutil. Quando a vacina antivariólica tornou-se gratuita aos necessitados, as classes mais favorecidas sentiram uma espécie de inibição, que se traduziu no preconceito contra um ato considerado “igualador de classes sociais”. Na época em que se tentava uma popularização da vacina, Darmon (1997, p.317) relata que na

população francesa o sentimento mais constante era o constrangimento e a servidão, manifestando-se por uma hostilidade aberta ao vacinador.

A partir do ano de 1899, os pais ingleses podiam objetar contra a vacinação, mas sua utilização em massa já se instalara definitivamente. Somente em 1948 foi suspensa na Inglaterra a vacinação compulsória em crianças, continuando, porém, de forma voluntária e gratuita. Em 1971 a vacinação foi suspensa oficialmente naquele país e, seis anos depois, a varíola foi erradicada do mundo todo (Gordon, 1996, p.306).

A vacinação antivariólica foi, portanto, o primeiro processo de operação sanitária em massa concebido e dirigido pelo Estado. Como estratégia governamental, era necessário pensar em recursos financeiros, materiais e humanos e, por meio deles, efetivamente, ter impacto na redução no número de casos da doença e na aceitação popular (Darmon, 1997, p.306).

### 2.3 A HISTÓRIA DA VACINAÇÃO NO BRASIL

Apesar de alguma discordância entre os historiadores, o mais provável é que a vacina antivariólica, conhecida também como jenneriana, tenha chegado pela primeira vez ao Brasil em 1804. Felisberto Caldeira Brandt, futuro Marquês de Barbacena, mandou à Lisboa, como cobaias, sete crianças negras de sua propriedade, acompanhadas por um médico que aprendeu a técnica de vacinação braço a braço. Segundo Hércules Octaviano Muzzi, que trabalhou no serviço de vacinação durante



mais de três décadas, a vacina chegou à Bahia, sendo posteriormente enviada ao Rio de Janeiro. O vice-rei, Marquês de Aguiar, encarregou Muzzi das inoculações na Corte, que eram realizadas no palácio do governo às quintas-feiras e domingos, costume que se manteve durante quase todo o século XIX (Chalhoub, 1996, p.108).

Relatos do serviço de vacinação revelam que no início houve uma aceitação da vacina na Corte, destacando-se porém a interferência da cultura política absolutista e o apoio de Dom João VI, que havia mandado vacinar seus filhos, Dom Pedro e Dom Miguel, em Portugal. Dom João também ordenou a tradução e publicação da obra de Jenner sobre a vacina antivariólica. Em abril de 1811, foi criada no Rio de Janeiro a Junta da Instituição Vacínica, subordinada ao Intendente Geral da Polícia (Chalhoub, 1996, p.108).

Vários estudos associavam a ocorrência da varíola na cidade do Rio de Janeiro às condições do tráfico negreiro. Para alguns historiadores, somente essa associação explicava a ausência da varíola na Corte coincidindo com a Lei de Abolição do Tráfico em 1831. O retorno violento da doença entre 1834 e 1838 acontece justamente quando da retomada ilegal do tráfico e da introdução clandestina dos africanos na cidade, os quais ficavam alojados, em condições sub-humanas, em depósitos nos subúrbios (Chalhoub, 1996, p.109).

A presença da varíola entre os africanos escravizados pelo comércio negreiro se explicava pela frequência com que os traficantes tinham acesso a regiões da África com excesso populacional, alimentação inadequada e períodos prolongados de seca. Esses africanos, em estado inadequado de nutrição e submetidos a todo tipo de

horrores, tornavam-se presas fáceis de doenças epidêmicas como a varíola, transmitidas posteriormente aos habitantes das localidades onde desembarcavam. Decorre de tais fatos a prática de vacinar os africanos quando de sua chegada ao Brasil e a publicação de anúncios em que traficantes e proprietários informavam o estado vacinal dos escravos colocados à venda (Chalhoub, 1996, p.110).

O mapa de vacinação anual mais antigo do Brasil data de 1820, no qual consta a vacinação de 2688 pessoas, sendo 1803 (67,7%) negros escravos (Chalhoub, 1996, p.110). Segundo o mesmo autor (1996, p.113), ao final de 1830 a vacinação começa a declinar em termos numéricos e alguns relatórios começam a referenciar uma preocupação com o “horror à vacina” desenvolvido pela população.

A técnica utilizada na Corte era a vacinação braço a braço, devido à pequena produção da vacina animal (*cowpox*). Essa técnica dependia do comparecimento dos vacinados após oito dias (à quinta-feira ou domingo seguintes àquele em que foram vacinados) para que o pus fosse extraído de sua pústula e utilizado na vacinação de outras pessoas. Muitos vacinados resistiam a esse retorno demorado e incômodo, o que provocava uma constante “queda-de-braço” entre os populares e os vacinadores, esses últimos freqüentemente apoiados pela autoridade policial (Chalhoub, 1996, p.114).

Outro fato que explica o desenvolvimento de uma *vacinophobia*, segundo Chalhoub (1996, p.116), foram controvérsias originadas em Portugal sobre a possibilidade da população adquirir moléstias das vacas e a oposição do clero, que incitava o povo contra a vacinação dizendo: “tal invento é um presente de Satã,

perturbando a marcha da natureza e que possibilita a divindade infernal introduzir-se no corpo, apoderando-se de sua alma”.

Essas situações repercutiram no Brasil e comprometeram irremediavelmente a propagação dos serviços de vacinação. Havia também a controvérsia entre os próprios médicos sobre a eficácia da vacina, haja vista a existência de casos de varíola entre os vacinados, o que alguns médicos explicavam pelo enfraquecimento da linfa vacínica na transferência braço a braço e a confusão com outras doenças, como a varicela (catapora). Outras notícias sobre a transmissão de sífilis entre os vacinados braço a braço, a dificuldade de importação da linfa da Europa, o transporte para províncias mais distantes e o treinamento dos vacinadores estimularam a desconfiança entre a população, gerando alegações de que a vacina provocava a doença. Além de tudo isso, havia a confusão entre vacinação e variolização, pois a técnica utilizada em ambas era a mesma (braço a braço), diferenciando-se somente pelo material inoculado. A variolização, realizada sem critérios, levou a alguns desastres e suposições de que a vacina causava varíola (Chalhoub, 1996, p.132-133).

Em 1846 a vacinação tornou-se obrigatória em todos os municípios do País pelo Decreto Imperial n. 464, mas as dificuldades encontradas inviabilizaram sua implantação. A técnica da vacina animal que dava origem à linfa vacínica foi introduzida no país somente em 1887.

A vacina antivariólica tornou-se compulsória no Estado de São Paulo em 1891, resultado da segunda lei estadual em Saúde, aprovada dez dias depois da organização do serviço sanitário no Estado. Apesar de a obrigatoriedade não ter

provocado conflitos nesse Estado, como aconteceria no Rio de Janeiro uma década mais tarde, ela desencadeou uma acirrada polêmica em torno dos limites entre “o respeito às liberdades individuais e as prerrogativas do Estado em Saúde Pública” (Tetarolli Jr., 1996, p.166).

A discussão sobre a validade da intervenção estatal na vida privada não se deu exclusivamente em torno da vacina obrigatória, uma vez que o ideário liberal do movimento republicano se dividia entre a condenação da intervenção do Estado nas questões sociais e a defesa de uma ação governamental que interferisse no crescimento econômico do país (Tetarolli Jr., 1996, p.167).

Estudos na década de 1860 concluíram que as “bexigas”, como era conhecida a forma eruptiva da varíola, eram mais funestas nos “homens de cor”, principalmente nos negros. Tal conclusão culminou, em 1903, na elaboração pelo diplomata norte-americano Thomas Dawson de um texto segundo o qual as possibilidades de o Brasil, conhecido como o “gigante do sul”, tornar-se um empreendimento econômico viável, estavam ligadas a que se conseguisse brancos, de descendência européia, para imigrarem ao país em número suficiente; assim, as “raças coloridas” diminuiriam sua importância no panorama demográfico brasileiro. O diplomata acreditava que doenças como varíola e tuberculose seriam controladas pela miscigenação das raças e sua conseqüente purificação (Chalhoub, 1996, p.134).

### 2.3.1 A Revolta da Vacina – Um Fato Histórico

Esse aspecto da história da vacinação e da organização dos Serviços de Saúde no Brasil encontra-se especialmente desenvolvido no livro “A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes”, de Nicolau Sevcenko (1993), autor cujos escritos subsidiam grande parte dessa etapa de meu trabalho.

A resistência em 1904 da população do Rio de Janeiro à vacinação obrigatória e sua conjugação a fatores políticos e sociais ficou conhecida como Revolta da Vacina (Tetarolli Jr, 1996, p.167).

O fator imediatamente deflagrador dessa revolta foi a publicação em 09/11/1904 do plano de regulamentação da aplicação obrigatória da vacina contra a varíola. Ocorreu um debate exaltado que, transpondo as dimensões do legislativo, ganhou fervor nas páginas da imprensa e entre a população da então Capital Federal (Sevcenko, 1993, p.13).

Em 1904, o total de óbitos por varíola registrados na cidade do Rio de Janeiro, considerado o maior foco endêmico da doença no País, foi de 4201. Além desses números, utilizados pelo Governo como argumento para a vacinação em massa da população, referia-se também que a vacinação tinha inegável e imprescindível interesse para a saúde pública. A adoção com sucesso da vacinação em países como a Alemanha (1875), Itália (1888) e França (1902), serviu como exemplo para o Governo brasileiro, que a chamava de “Humana Lei” (Sevcenko, 1993, p.14).

Interlocutores da oposição, porém, respondiam ao Governo que no caso da lei brasileira, os métodos de aplicação do decreto de vacinação eram truculentos, os soros e sobretudo os aplicadores pouco confiáveis, manifestando inclusive instintos brutais e moralidade discutível; ou seja, levantavam questionamentos sobre a qualidade dos produtos, aplicação e organização da campanha de vacinação (Sevcenko, 1993, p.14).

Os mesmos opositores diziam que se o Governo acreditava plenamente nas qualidades e na necessidade da vacina, então que deixasse a cada consciência a liberdade de decidir pela sua aplicação ou não, podendo, inclusive, escolher as condições que melhor lhe conviessem para recebê-la. Obstavam, enfim, não contra a vacina, cuja utilidade reconheciam, mas contra as condições de sua aplicação e, acima de tudo, contra o caráter compulsório de lei (Sevcenko, 1993, p.14).

Como complicador, aumentando a tensão geral e exacerbando os ânimos, ocorreu um caso escuso que ganhou enorme e, talvez, imerecida repercussão. Uma mulher morreu no mês de julho pouco após ter recebido a vacina antivariólica. O médico legista atribuiu o falecimento a um estado de infecção generalizada decorrente da vacinação. O impacto foi tamanho que Oswaldo Cruz, jovem diretor da Saúde Pública e responsável pela campanha de saneamento da Capital Federal, interveio pessoalmente no caso, reexaminando o cadáver e impugnando o atestado médico anterior (Sevcenko, 1993, p.16).

Assim, entre julho e outubro de 1904, toda a população encontrava-se em dúvida quanto à vacinação. A oposição tentava de todas as formas obstruir a aprovação do Projeto de Vacinação Obrigatória. A procura pela vacina nos dois meses anteriores

à aprovação da lei diminuiu de 23021 para 6036 aplicações. Apesar desses fatores, em 31 de outubro de 1904 a lei foi aprovada, passando-se então à sua regulamentação (Sevcenko, 1993, p.16).

Foi justamente a regulamentação, vinda em forma de decreto do Departamento de Saúde Pública, elaborado pessoalmente por Oswaldo Cruz, ligado diretamente à Presidência da República que, ao escapar de deliberações do Legislativo, desencadeou a revolta (Sevcenko, 1993, p.17).

Segundo Sevcenko (1993, p.17), o regulamento era extremamente rígido, abrangendo desde recém-nascidos até idosos, impondo vacinações, exames e reexames, ameaçando com multas pesadas e demissões sumárias, limitando o espaço para recursos, defesas e omissões. O objetivo era uma campanha maciça, rápida, sem quaisquer embaraços e fulminante: o mais amplo sucesso, no mais curto prazo. Não havia qualquer preocupação com a preparação psicológica da população, de quem só se exigia a submissão incondicional.

Na manhã de 11 de novembro de 1904, a Liga Antivacinação marcou um comício, a ser realizado no Largo de São Francisco de Paula (RJ), desafiando a proibição policial. Os líderes da Liga não compareceram e oradores populares aqueceram os ânimos da multidão de cerca de três mil pessoas. Com a chegada da força policial armada de sabres, o confronto instalou-se com tiros, pedradas e um grande número de feridos. Durante os três dias seguintes, a rebelião ganhou um vigor inimaginável, obrigando o Governo a convocar o Exército, Marinha e a Guarda Nacional, os quais com extrema dificuldade conseguiram sufocar a insurreição

(Sevcenko, 1993, p.21-22). Vários opositores ao Governo Republicano de Rodrigues Alves, na tentativa de um golpe militar, previsto para 15 de novembro de 1904, agitaram ainda mais a fogueira da revolta popular (Sevcenko, 1993, p.28).

No dia 16 de novembro de 1904, o Governo revoga o Decreto da Vacinação Obrigatória. Em seguida a cidade do Rio de Janeiro ressurgiu irreconhecível, com um número incalculado de mortos e feridos, perdas e danos materiais inestimáveis e uma atmosfera geral de terror, que se faria sentir até 1906. Em resposta à tentativa de golpe o governo desencadeou uma onda de repressão, com os militares acusados de insurreição detidos, a Escola Militar da Praia Vermelha fechada, seus alunos exilados, os líderes civis do movimento encarcerados e processados e os populares participantes do levante perseguidos e presos (Sevcenko, 1993, p.34-35).

Como se vê, a Revolta da Vacina foi parte de um movimento mais extenso, que culminou com a reformulação da sociedade brasileira, destacando-se: a metamorfose urbana da então Capital Federal, o estabelecimento de medidas de saneamento, a redistribuição espacial de vários grupos sociais, a demolição dos cortiços, a construção das avenidas e a ida da população despejada para os morros (Sevcenko, 1993, p.82-83).

Na década seguinte à revolta, intensificou-se o debate sobre a saúde e o saneamento, num contexto de inúmeros movimentos de caráter nacionalista, da Primeira Guerra Mundial e da pandemia de gripe espanhola (Hochman, 1998, p.62-63).



Lentamente cresceu o número de moléstias de notificação obrigatória (de dez, em 1902, para dezessete, em 1914); iniciou-se a fiscalização de habitações, estabelecimentos produtores e comercializadores de alimentos e dos exercícios profissionais da Medicina e Farmácia, tendo como resultado o crescimento de aparatos legais e da autoridade sanitária (Hochman, 1998, p.102).

Em 1918, o médico Azevedo Sodré propôs a criação de um Ministério da Saúde Pública ou, pelo menos, de um departamento nacional técnico e autônomo, que somente seria criado com essas características muitos anos mais tarde, em 1953, quando a saúde ganhou um Ministério próprio desvinculando-se do Ministério da Educação (Hochman, 1998, p.137).

Assinalamos que, a partir desse episódio, houve a reestruturação dos serviços de saúde, fundamentada em uma proposta centralizadora de cunho nacionalista, que deu origem ao Departamento Nacional de Saúde Pública (1920), incorporando o Instituto Vacínico Municipal do Rio de Janeiro ao Instituto Oswaldo Cruz (Fernandes, 1999, p.14). A reversão desse modelo centralizador iniciou-se somente na década de 1980 com o Movimento de Reforma Sanitária e a promulgação, na década seguinte, da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde.

### 2.3.2 A Vacinação Após a Revolta

A história das vacinas continua sendo construída através dos tempos e das relações desenvolvidas durante sua aplicação, incluindo novas descobertas, elaboração de campanhas vacinais, acesso e conscientização da população sobre a importância da prevenção de doenças, entre outros fatores.

Destaco a seguir, com dados do Ministério da Saúde – Programa Nacional de Imunização (Brasil, 1998, p.17-38), alguns fatos importantes, marcos da história da luta dos seres humanos pelo controle das doenças e resgate de sua cidadania e que dizem respeito a decisões internacionais e nacionais que foram ampliando a utilização dos imunobiológicos (Quadro 1). Relacionados e expostos em ordem cronológica, são elos entre a primeira campanha de vacinação no Brasil em 1904 e os dias atuais, mais especificamente, com o cenário da Sala de Vacinas, palco de minha trajetória nesse estudo.

QUADRO 1 - FATOS HISTÓRICOS DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

1951	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decisão da Assembléia Mundial da Saúde em promover o controle da varíola</li> </ul>
1961	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início da produção brasileira da vacina liofilizada contra a varíola</li> <li>• Projetos experimentais de vacinação oral contra poliomielite</li> <li>• Regulamentação do Código Nacional de Saúde – Decreto n. 9.974</li> </ul>
1962	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituição da Campanha Nacional contra a Varíola</li> <li>• Primeiros ensaios de vacinação BCG intradérmica no Brasil</li> </ul>
1966	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início da fase de ataque da Campanha de Erradicação da Varíola no Brasil</li> </ul>
1969	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização do Sistema Nacional de Notificação Semanal de Doenças Transmissíveis</li> </ul>

1970	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalação, nos estados brasileiros, das Unidades de Vigilância Epidemiológica da Variola</li> </ul>
1971	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantação do Plano Nacional de Controle da Poliomielite</li> </ul>
1973	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado Internacional da Erradicação da Variola no Brasil</li> <li>• Instituição do Programa Nacional de Imunizações – PNI</li> <li>• Campanhas de vacinação anti-sarampo em diversos estados brasileiros</li> <li>• Instituição do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva</li> </ul>
1974	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação do Programa Ampliado de Imunizações (PAI) da Organização Mundial da Saúde</li> </ul>
1975	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campanha Nacional de Vacinação contra Meningite Meningocócica</li> <li>• Início de implantação no país do Sistema de Registro de Doses Aplicadas</li> </ul>
1976	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecimento, pelo Ministério da Saúde brasileiro, das Doenças de Notificação Compulsória</li> </ul>
1977	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Últimos casos mundiais de varíola</li> <li>• Proposta da OMS: “Vacinar todas as crianças do mundo até 1990”</li> <li>• Aprovação do modelo nacional da caderneta de vacinação</li> <li>• Publicação do primeiro Manual de Normas e Instruções para Vigilância Epidemiológica e Imunizações</li> </ul>
1979	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erradicação global da varíola</li> </ul>
1980	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extinção da obrigatoriedade da vacinação contra varíola no Brasil</li> <li>• Adoção dos dias nacionais de vacinação contra poliomielite</li> </ul>
1981	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoção de estratégia nacional para campanha de vacina contra o sarampo</li> </ul>
1984	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoção, no Brasil, da estratégia de multivacinação</li> </ul>
1986	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação do personagem símbolo nacional da erradicação da poliomielite, o “Zé Gotinha”</li> </ul>
1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Último caso de poliomielite no Brasil</li> </ul>
1990	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início da proposta de um treinamento nacional para pessoal em sala de vacinação</li> </ul>
1991	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início do processo de capacitação de pessoal em Sala de vacinação</li> </ul>
1992	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início da implantação do Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos à Vacinação</li> </ul>
1994	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtenção, pelo Brasil, do Certificado Internacional de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem</li> </ul>
1995	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusão das metas do PNI (Programa Nacional de Imunização) nas ações relevantes do Setor Saúde, acompanhadas pela Presidência da República</li> </ul>

FONTE: Ministério da Saúde – Programa Nacional de Imunização (Brasil, 1998, p.17-38).

O levantamento da memória coletiva, qual seja a capacidade de relacionar um evento atual com um evento passado, é representado nesse trabalho pela revisão

histórico-cultural sobre vacinas, sua origem, o início da obrigatoriedade no Brasil e outros episódios, dentre os quais aquele conhecido como Revolta da Vacina.

A importância de situar historicamente as vacinas na memória cultural dos atores sociais que se encontram na Sala de Vacinas está em contextualizar seu entendimento do que é aplicar ou receber imunobiológicos, pois sem dúvida nela a cultura comunicacional encontra-se permeada desse caminho histórico-concreto.

Resgatar a memória coletiva foi o primeiro passo para compreender os fatos que serão introduzidos a seguir. Sendo assim, farei uma breve trajetória comparativa entre as manchetes de jornais de 1904 referentes ao episódio Revolta da Vacina e manchetes de jornais de fatos que ocorreram na memória recente do Município de Curitiba, mais precisamente em 1998, durante a campanha vacinal contra o sarampo, que ampliou, devido a um surto da doença no Município, a faixa etária dos vacinados para pessoas entre 15 e 39 anos de idade (Quadro 02). É importante ressaltar que nessa campanha a vacina utilizada foi a tríplice viral, que contém como princípio ativo vírus vivos atenuados contra sarampo, caxumba e rubéola.

As manchetes de jornais da cidade do Rio de Janeiro datadas de 1904 foram resgatadas do levantamento histórico feito por João Marcos Weguelin (2000, p.1-4) e capturadas na rede mundial de computadores – Internet. As manchetes relativas à cidade de Curitiba foram por mim resgatadas em pesquisa direta nos jornais da época de realização da campanha citada.

## QUADRO 2 - A HISTÓRIA SE REPETE...

1904	1998
<p><b>07 de outubro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Foi extrema a indignação que o projeto de regulamentação da Vacina Obrigatória excitou no ânimo de todos os habitantes do Rio de Janeiro, cuja sensibilidade ainda não embotaram interesses dependentes do Governo e da administração sanitária...” (Correio da Manhã)</li> </ul> <p><b>11 de novembro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Parece propósito firme do Governo violentar a população desta Capital por todos os meios e modos; como se não bastassem o Código de Torturas e a vacinação obrigatória, entendeu provocar essas arruaças que, há dois dias já, trazem em sobressalto o povo...” (Correio da Manhã)</li> </ul> <p><b>13 de novembro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Enquanto se perde tempo e se depende energia nessa agitação injustificável a pretexto da vacinação obrigatória, vamos deixando de lado questões que realmente nos interessam...” (Gazeta de Notícias)</li> </ul>	<p><b>21 de outubro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Adultos serão vacinados contra o sarampo...” (Gazeta do Povo)</li> </ul> <p><b>14 de novembro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Vacina contra o sarampo provoca reações...” (O Estado do Paraná)</li> <li>• “Pacientes alegam não terem sido alertados para efeitos da tríplice viral...” (O Estado do Paraná)</li> <li>• “Muitas pessoas só souberam que tomaram a tríplice viral depois de receber o comprovante de vacinação...” (O Estado do Paraná)</li> <li>• “Na Unidade de Saúde 24 horas de Campo Comprido, zona oeste, cerca de trinta pessoas por dia se queixam dos sintomas da vacina...” (O Estado do Paraná)</li> </ul> <p><b>18 de novembro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Promotoria questiona vacinação contra o sarampo...” (Gazeta do Povo)</li> <li>• “Denúncias sobre surgimento de casos de meningite em pessoas imunizadas na campanha do sarampo...” (Gazeta do Povo)</li> <li>• “Ministério Público está instaurando procedimento administrativo contra as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde...” (Gazeta do Povo)</li> </ul>

FONTE: Gazeta do Povo e Estado do Paraná (1998); Weguelin (2000, p.1-4).

Ao compararmos o que ocorreu em Curitiba durante a campanha vacinal de 1998, verificamos certas semelhanças com o ocorrido em 1904 na cidade do Rio de Janeiro onde, segundo Sevckenko (1993, p.17), a rigidez do regulamento, o objetivo de realizar uma campanha maciça, rápida, sem quaisquer embaraços e fulminante, sem qualquer preocupação com a preparação psicológica da população resultou, entre outros fatores, no episódio conhecido como Revolta da Vacina.

O não esclarecimento da população curitibana em 1998 e o objetivo de controlar rapidamente uma possível epidemia de sarampo na Capital acirraram os ânimos com relação à vacinação, mesmo porque apenas recentemente na história do Programa Nacional de Imunização os adultos se constituíram em clientela importante do programa. Como na época da Revolta da Vacina, observamos questionamentos quanto à qualidade do produto inoculado e a possibilidade de aparecimento da própria doença ou reações adversas indesejáveis, ao invés de sua efetiva prevenção.

Como aspecto coincidente e até certo ponto uma curiosidade na construção histórica desses fatos, percebemos que os acontecimentos dos anos 1904 e 1998 evoluíram entre os meses de outubro e novembro dos referidos anos.

O desejo de compreender por que, mesmo após noventa e quatro anos, uma campanha vacinal suscita tantas polêmicas, levando às manchetes de jornais “erros comunicacionais”, desinformação, equívocos e obrigatoriedade, leva-me a percorrer com mais entusiasmo o caminho que denominei Mundo das Vacinas.

Assim, contextualizando histórica e culturalmente o Mundo das Vacinas, chego ao ano de 1999, na Cidade de Curitiba, onde foram aplicadas pela Secretaria

Municipal de Saúde do Município 1.790.322 doses de vacinas no decorrer do ano de 1998<sup>1</sup>, 915.255 doses aplicadas regularmente nas Unidades de Saúde e 875.067 em campanhas vacinais. Na Unidade de Saúde que serviu de palco para minha caminhada foram aplicadas 7.331<sup>2</sup> doses de vacinas. Essas aplicações representam mais de um milhão de encontros entre atores sociais vacinadores e vacinandos, fator desencadeante da temática desse trabalho, de minhas inquietações e da valorização dos diálogos estabelecidos nos encontros realizados.

---

<sup>1</sup> Dados fornecidos pela Central de Vacinas da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Curitiba.

<sup>2</sup> Dados fornecidos pela Unidade Básica de Saúde que foi palco deste trabalho.

### 3 O CAMINHO CONCEITUAL

*É fundamental que os Enfermeiros compreendam que marcos [...] formam um emaranhado de conceitos inter-relacionados que servem para direcionar as ações de Enfermagem. Podemos dizer que eles iluminam os caminhos da Enfermagem (Carraro, 1998, p.105).*

O Caminho Conceitual traçado nesse trabalho é alicerçado em alguns autores, destacando-se Jürgen Habermas e Paulo Freire e encontra-se formado pelos pressupostos e conceitos que elaborei no decorrer de minha jornada como aluna do Mestrado em Assistência de Enfermagem e durante minha atuação como ator social vacinador-vacinando na realização de minhas “andanças” pelas Salas de Vacinas.

#### 3.1 O MUNDO DE HABERMAS

Jürgen Habermas (1929-), filósofo alemão pertencente à chamada segunda geração da Escola de Frankfurt, foi assistente de Theodor Wieselund Adorno entre 1956 e 1959. Adorno foi um dos fundadores da Escola de Frankfurt, juntamente com Max Horkheimer, em 1924. Essa Escola originou-se do então Instituto Alemão de Pesquisas Sociais. Adorno desenvolveu uma teoria crítica da sociedade industrial e de sua cultura, marca significativa da Escola de Frankfurt, que denunciou sobretudo a ideologia da dominação da natureza pela técnica, trazendo como consequência a



dominação do próprio homem, que se vê convertido em escravo dessa técnica, pela utilização da racionalidade científica (Japiassu; Marcondes, 1998, p.4,112,121). Habermas realizou sua formação universitária no período de redemocratização da Alemanha, logo após o término da Segunda Guerra Mundial. Em 1968 transferiu-se para a Universidade de Nova York sendo, atualmente, professor da Universidade de Frankfurt (Habermas, 1980, p.XI).

A obra de Habermas desenvolve-se na perspectiva da teoria crítica da sociedade, assim como Theodor Adorno, pois na Escola de Frankfurt parte dos trabalhos foram feitos coletivamente. Sua teoria pretende ser uma revisão e uma atualização do marxismo, capaz de dar conta das características do capitalismo da sociedade industrial contemporânea (Japiassu; Marcondes, 1998, p.121).

Segundo Habermas, o desenvolvimento técnico-científico e sua aplicação na sociedade resultaram em uma razão instrumental que visa ao estabelecimento de meios para se alcançar um fim determinado. Nesse sentido, a proposta de Habermas é uma teoria da ação comunicativa segundo a qual o agir comunicativo possibilita uma interação plena entre os seres humanos, substituindo as relações assimétricas que a impedem.

O agir comunicativo pode ser compreendido como um processo circular, no qual o ator é ao mesmo tempo o iniciador que domina as situações por meio de ações e produto das tradições nas quais se encontra, dos grupos aos quais pertence e dos processos de socialização nos quais se cria (Habermas, 1989, p.166).

É assim que percebo a relação que deveria existir na Sala de Vacinas, um acordo entre os atores sociais envolvidos na prática comunicativa da vida quotidiana da sala, apoiado simultaneamente num saber proporcional, numa concordância normativa e numa confiança recíproca.

De acordo com Habermas (1989, p.167), os participantes da comunicação baseiam seus esforços de entendimento mútuo num sistema de referências composto de três mundos:

**O MUNDO OBJETIVO:** onde acontece a representação ou pressuposição de estados e acontecimentos. É o celeiro ou armazém de saber e conhecimento, do qual os participantes da comunicação extraem suas interpretações.

**O MUNDO SOCIAL:** onde ocorre a produção ou renovação de relações interpessoais, nele incluem-se as ordens legítimas e a regulamentação da participação dos atores sociais em grupo sociais distintos.

**O MUNDO SUBJETIVO:** local da manifestação de vivências e da auto-representação, onde são configuradas as competências de participação no processo comunicativo e a afirmação da identidade dos atores sociais.

A interação entre esses três mundos leva os participantes da situação de comunicação ao entendimento, ou seja, ao Mundo da Vida, que constitui o contexto ou lugar onde se formam os processos de entendimento e onde os participantes da comunicação se movimentam. Ele está sempre presente como se fosse um horizonte móvel, um pano de fundo para uma cena. Constitui, portanto, uma reserva de convicções, uma fonte de modelos de interpretações, da qual os participantes da ação

comunicativa lançam mão para suprir as exigências e necessidades de entendimento (Siebeneichler, 1994, p.119).

É por meio de seus atos que os agentes da comunicação se transformam em intérpretes do Mundo da Vida (Siebeneichler, 1994, p.120).

Para realizar uma caracterização simbólica desses mundos, Siebeneichler (1994) exemplifica-os da seguinte maneira: Mundo Objetivo, como cultura, Mundo Social, como sociedade e Mundo Subjetivo, como personalidade, todos referenciando-se entre si para a composição do Mundo da Vida.

O motivo de buscar no mundo de Habermas explicações para o agir dos atores sociais na Sala de Vacinas é nele encontrar subsídios para minhas inquietações sobre o agir estratégico prevalente no Programa Nacional de Imunização. Segundo Rivera (1995), a ênfase na técnica leva a uma relativa despreocupação com o desenvolvimento político-cultural.

O agir estratégico, quando relacionado ao papel do Estado e dos profissionais de saúde no controle das doenças imunopreveníveis e especificamente às imunizações, apresenta-se orientado para o êxito (a cobertura vacinal e as estatísticas) com a utilização de seduções (propaganda efetuada) e coordenação da ação por meio de ganhos (obrigatoriedade da apresentação de carteira vacinal em determinadas ocasiões), situações que afastam o Programa Nacional de Imunizações do agir comunicativo, que enfatiza o entendimento, a harmonização dos planos de ação e a perseguição de metas sob a condição obrigatória de um acordo entre os atores sociais envolvidos no cenário da Sala de Vacinas.

No meu caminhar como enfermeira, a vacinação foi uma companheira constante; e, entendo, portanto, que a importância de dados estatísticos, padronização de rotinas e o efetivo controle das doenças imunopreveníveis não pode prescindir de um agir voltado para o entendimento e para a valorização do ser humano.

Se entendermos o agir em geral como um dominar de situações, o agir comunicativo extrai dele, sobretudo, o entendimento (Habermas, 1989, p.165). A situação de ação comunicativa é, ao mesmo tempo, uma situação de ação e linguagem, na qual os atores sociais que se encontram na Sala de Vacinas assumem alternadamente os papéis comunicacionais de atuantes, falantes, destinatários e pessoas presentes.

Acredito que o desenvolvimento de uma ação comunicativa é necessária na Sala de Vacinas, onde enfermeiras, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem desenvolvem seu papel profissional. Para Habermas (1989, p.165), o agir comunicativo se efetuará quando atores sociais harmonizarem internamente seus planos de ação e perseguirem suas respectivas metas. A condição é a existência ou a negociação de um acordo sobre a situação e também sobre as possíveis conseqüências esperadas pelos diversos atores sociais envolvidos.

Se nós, enfermeiras, responsáveis diretas pela Sala de Vacinas, orientamos nossas ações pautadas somente no agir estratégico, voltadas imediatamente para um sucesso numérico e visando à execução de planos de ação previamente determinados, certamente nos depararemos com a falta de entendimento, esse como uma característica do agir comunicativo que levará à revolta dos atores sociais-vacinandos.

O relacionamento assimétrico e a desvalorização dos seres humanos envolvidos emergem em situações nas quais o Mundo Objetivo e o Mundo Subjetivo encontram-se suplantados pelo Mundo Social.

O agir comunicativo deve ser entendido como um mecanismo de coordenação da ação em que a orientação preferencial é o entendimento (Rivera, 1995, p.24-25).

Segundo Habermas (1989, p.169), os participantes da comunicação precisam ter competência para adotar, se necessário, uma atitude objetivante (em face ao estado das coisas existentes), uma atitude conforme as normas (em face das relações interpessoais legitimamente reguladas) e uma atitude expressiva (em face das próprias vivências), variando conforme a utilização dos Mundos: Objetivo, Social e Subjetivo. A consequência dessas atitudes competentes é o agir comunicativo.

### 3.2 O MUNDO DE PAULO FREIRE

Paulo Reglus Neves Freire nasceu no Recife/Pernambuco no dia 19 de setembro de 1921. Começou a cultura da palavra orientado pela mãe, escrevendo com gravetos no chão do quintal da casa onde nasceu (Gadotti, 1997, p.28).

Aos dez anos de idade foi morar em Jaboatão, cidade localizada a 18 quilômetros do Recife. Foi lá, aos 13 anos, que experimentou a dor da perda de seu pai, conheceu os prazeres de conviver com amigos solidários e viu sua mãe lutar pelo sustento da família. Aos 22 anos ingressou na Faculdade de Direito do Recife, fazendo essa opção por não haver em Pernambuco curso superior de formação de educador.

Após a experiência de docência no mesmo estabelecimento em que havia estudado, entre 1945/54 teve contato com a educação de adultos-trabalhadores quando diretor do SESI – Serviço Social da Indústria – órgão recém-criado pela Confederação Nacional da Indústria, em acordo com o governo de Getúlio Vargas (Gadotti, 1997, p.28-33).

Ao lado de outros educadores, fundou nos anos 50 o Instituto Capibaribe, instituição de ensino privado conhecido até hoje pelo alto nível de formação científica, ética e moral, voltada para a conscientização democrática (Gadotti, 1997, p.33).

Em 1964, Paulo Freire encontrava-se em Brasília envolvido com o Programa Nacional de Alfabetização quando seus colegas do Conselho Estadual de Educação de Pernambuco renunciaram coletivamente, devido ao golpe militar, que culminou com a prisão do então Governador Miguel Arraes (Gadotti, 1997, p.35).

Paulo Freire foi exilado pelo governo militar em 1964, passando setenta e cinco dias na prisão. Foi para a Bolívia, ficando ali alguns dias, dirigindo-se então para o Chile, onde viveu de 1964 à 1969. Neste mesmo ano foi, como professor convidado, para Harvard (Massachusetts – EUA). Em seguida (1970) foi para Genebra (Suíça) ser consultor especial do Departamento de Educação do Conselho Mundial de Igrejas; assim, como gostava de dizer, “andarilhou” pela África, Ásia, Oceania e América (com exceção do Brasil), completando dezesseis anos de exílio (Gadotti, 1997, p.42, 72, 74).

Voltou de fato ao Brasil em junho de 1980, quando se tornou professor da Universidade de Campinas – UNICAMP, lecionando até o final do ano letivo de 1990, quando se transferiu para a USP/São Paulo (Gadotti, 1997, p.44).

Faleceu em 02 de maio de 1997, deixando, conforme as palavras de Gadotti (1997, p.04): “uma vida de ternura, de doçura, de coerência e de luta”.

Segundo Gadotti (1997, p.70), o pensamento de Paulo Freire, mais que um método de alfabetização de adultos, é uma Teoria do Conhecimento, uma Filosofia da Educação.

Analisando o Mundo de Paulo Freire, percebi que o trabalho realizado pelas Enfermeiras, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem na Sala de Vacinas precisava ser embasado em algo maior que a técnica de aplicação de imunobiológicos, pois naquele cenário circulam seres humanos concretos que não podem ser reduzidos a um simples objeto da técnica e, conforme Paulo Freire (1998a, p.23) a “autômatos manipuláveis”, sejam eles vacinadores ou vacinandos.

Assim sendo, o trabalho na Sala de Vacinas, além de toda a técnica existente (conservação de vacinas, rede de frio, dosagem das vacinas, vias de administração, calendário vacinal e retornos para a realização das próximas vacinas) é, sobretudo, um trabalho de valorização da vida, de exercício do direito de cidadão ao acesso dos meios de prevenção de doenças e do estabelecimento de uma relação dialógica. Percebi na Filosofia de Paulo Freire a existência de um caminho pelo qual é possível percorrer um trajeto de libertação e conscientização dos seres humanos, levando-nos a um agir consciente sobre a realidade objetivada, ou seja: ação – reflexão sobre o mundo onde vivemos e trabalhamos.

Relação dialógica é o caminho onde mulheres e homens refletem sobre sua prática (seu trabalho cotidiano) e atuam sobre ela, para transformá-la por meio “da

comunicação, do acordo entre si, da disposição a escutar outras opiniões, na constatação se o que se está fazendo é realmente positivo, aceitando que ninguém tem a verdade absoluta e que talvez estejamos equivocados. É atuar e pensar como sujeitos e permitir que as pessoas que nos rodeiam também sejam sujeitos críticos” (Gadotti, 1997, p.720).

As idéias de Paulo Freire (1980, p.33) sugerem a interposição de educação e investigação temática como diferentes momentos do mesmo processo, no qual são desenvolvidas seis “idéias-força”. Cito a seguir essas idéias, pois percebo uma íntima relação entre o processo educativo e o processo de prevenção das doenças por meio da prática de imunização.

- 1.<sup>a</sup> idéia-força – toda ação educativa deve necessariamente estar precedida de uma reflexão sobre o ser humano concreto e de uma análise do meio de vida desse ser humano.
- 2.<sup>a</sup> idéia-força – o ser humano chega a ser sujeito refletindo sobre sua situação e sobre seu ambiente concreto.
- 3.<sup>a</sup> idéia-força – o ser humano, integrado em seu contexto, reflete sobre o mesmo e se compromete, constrói a si mesmo e chega a ser sujeito. Precisamente por ser humano, é capaz de reconhecer que existem realidades que lhe são exteriores e descobrir que não está somente na realidade, mas também com ela. A relação do ser humano com a realidade é um desafio a que ele responde originalmente.
- 4.<sup>a</sup> idéia-força – o ser humano, integrando-se às condições de seu contexto de vida, reflete e responde aos desafios que se apresentam, cria cultura. Aqui a cultura é



considerada todo resultado de atividade, do esforço criador e recriador do ser humano, de seu trabalho para transformar e estabelecer relações de diálogo.

- 5.<sup>a</sup> idéia-força – além de criador de cultura, o ser humano é também “fazedor” de história, pois na medida em que cria e decide, as épocas vão formando-se e reformando-se. A história é uma cadeia contínua de épocas caracterizadas por aspirações, necessidades, valores e temas em processo de realização. Descobrimo e reconhecendo esses temas o ser humano participa de sua época.
- 6.<sup>a</sup> idéia-força – é preciso que a ação educativa, em seu conteúdo, em seus programas e em seus métodos, permita ao ser humano construir-se como pessoa transformadora do mundo, estabelecer relações de reciprocidade, fazer cultura, história, enfim, chegar a ser sujeito por meio da conscientização.

### 3.3 HABERMAS E PAULO FREIRE: MUNDOS INTERLIGADOS PELA COMUNICAÇÃO

Lendo sobre essas duas figuras humanas que aprendi a respeitar e cujos escritos clarearam muitas de minhas indagações e conflitos, delineando simultaneamente um caminho a ser percorrido, comecei a perguntar o que me deixava fascinada por suas idéias e, qual as semelhanças entre elas, que em vários momentos fizeram entendê-los como parte de um mesmo mundo.

A linguagem como veículo para delinear, ajudar, destruir, informar, ensinar e construir nossas vidas e nossa identidade é uma situação amplamente referenciada nas obras de Habermas e Paulo Freire. Segundo McLaren e Silva (1998, p.43), a

linguagem tem papel constituinte na construção social da realidade. Conforme Coreth (1973, p.29), ela é a configuração histórica e cultural da humanidade e não apenas um meio de apresentar a verdade já conhecida, sendo, portanto, um instrumento para descobrir o ainda desconhecido.

Habermas e Paulo Freire também se aproximam quando localizam o ser humano no centro de suas reflexões; são, portanto, humanistas. Humanismo é situar o humano através da história, gerando sua própria e singular natureza (Japiassu; Marcondes, 1998, p.132). A ação transformadora de Habermas baseia-se no Humanismo (Rivera, 1995, p.13) e Paulo Freire, ao entender o ser humano como criador de seu próprio ser, utiliza as mesmas bases de pensamento.

Durante seu exílio, Paulo Freire teve contato próximo com a obra de vários filósofos europeus, entre os quais se destacam Gramsci, Kosik e o próprio Habermas (Gadotti, 1997, p.74). Segundo Moreira (1999, p.130), são evidentes as semelhanças entre a educação libertadora de Paulo Freire e o interesse emancipatório de Habermas:

Primeiramente, os dois autores relacionam discurso com liberdade e consideram o diálogo como um fenômeno humano fundamental. Em segundo lugar, ambos desejam que as pessoas reflitam sobre suas experiências e compreendam que há outras explicações, além daquelas do senso comum, que permitem entender mais profundamente as causas de situações de opressão. Finalmente, os dois vêem emancipação como conquista social e não individual, o que significa reconhecer a indissolubilidade da emancipação coletiva e individual.

Essa união de mundos, que ao meu ver é inter-relacional, é também um momento de construção de um caminho para qualquer ação comunicativa entre seres humanos, no qual a ética é condição essencial.

Uma vez que nesse trabalho coloco uma lente sobre o encontro humano na Sala de Vacinas, local de aplicação de imunobiológicos e onde se realizam atividades de prevenção primária, busco em Berlinguer (1996, p.106-107) uma discussão pormenorizada sobre a Ética da Prevenção:

Existe de um lado a prevenção primária e a promoção de saúde, que se propõem evitar conjuntamente o surgimento de doenças e a melhora das condições psicofísicas dos indivíduos que vivem numa comunidade. Esse tipo de prevenção tende a mobilizar as capacidades preventivas que são fruto de conquistas realizadas em outros campos: a difusão da instrução, a humanização do trabalho, a melhoria da nutrição, das habitações e da vida humana, o espírito de convivência e solidariedade entre os cidadãos. Tais recursos indiretos contribuem decisivamente para a melhoria da saúde: seja porque conseguem mudar as condições objetivas da existência, seja porque desenvolvem conhecimentos nos indivíduos e estimulam ações que **não obrigam** [sem grifo no original] mas favorecem a livre adoção de comportamentos mais saudáveis.

Habermas e Paulo Freire desenvolvem propostas de ações comunicativas que entendo profundamente interligadas, motivo pelo qual senti necessidade de compreender o papel da comunicação em seus mundos e a interferência da comunicação no Mundo das Vacinas.

Em primeiro lugar, há a polissemia da palavra comunicação, dividida entre lazer, trabalho, espetáculo e cotidiano; dividida entre visões culturalistas e tecnicistas; oscilando entre uma acepção mais restrita à área de competência dos meios de comunicação de massa e uma definição como princípio de organização das sociedades modernas (Mattelart, 1999, p.288).

Assim sendo, para analisar a trajetória da comunicação no Agir Comunicativo de Habermas e na Teoria do Conhecimento de Paulo Freire, reconheço-a como “um conceito que somente pode ser analisado sob o signo da cultura, cultura entendida

como memória coletiva que torna possível a comunicação entre os membros de uma coletividade historicamente situada” (Mattelart, 1999, p.288). Aqui, a inter-relação entre cultura e história é utilizada para pensar a Sala de Vacinas pois, segundo Paulo Freire (1998b, p.62), “[...] o mundo da cultura, que se alonga em um mundo da história, é um mundo de liberdade, de opção, de decisão e possibilidades”.

Essas considerações sobre cultura, história, memória coletiva e liberdade contidas na palavra comunicação são imprescindíveis para uma ação-reflexão no decorrer do encontro de atores sociais na Sala de Vacinas.

Para Bordenave (1998, p.119), a comunicação é um processo natural, uma arte, uma tecnologia, uma situação e uma ciência social. Pode ser um instrumento de legitimação de estruturas sociais e de governos, como também a força que os contesta e transforma. Ela pode ser veículo de auto-expressão de relacionamento entre as pessoas, mas também pode ser útil recurso de opressão psicológica e moral. A comunicação excita, ensina, vende, distrai, entusiasma, dá *status*, constrói mitos, destrói reputações, orienta, desorienta, faz rir, faz chorar, inspira, narcotiza, reduz a solidão e – num paradoxo digno de sua infinita versatilidade – produz até incomunicação.

Nas obras de Bordenave o diálogo e o entendimento encontram-se questionados e analisados profundamente e sua visão a respeito da comunicação está em consonância com as idéias de Habermas, Paulo Freire e, conseqüentemente, com meu caminhar nesse trabalho.

Segundo Minayo (1999, p.225), Habermas coloca como fundamento da comunicação as relações sociais historicamente dinâmicas, antagônicas e contraditórias entre classes, grupos e culturas, nas quais a linguagem possibilita mas também dificulta a comunicação. E é com essa mesma infinita versatilidade que a comunicação permeia todas as relações estabelecidas durante o encontro dos atores sociais na Sala de Vacinas. Sob essa perspectiva, proponho-me a observá-la, senti-la, sofrer suas influências, desvendá-la e acompanhá-la.

A história das vacinas, a memória coletiva a respeito delas e as idéias e visões de comunicação contidas na obra de Habermas e Paulo Freire sustentaram uma compreensão da cultura comunicacional na Sala de Vacinas, um dos objetivos dessa caminhada.

### 3.4 PRESSUPOSTOS

*Algo que se toma como previamente estabelecido como base ou ponto de partida para um raciocínio ou argumento (Japiassu; Marcondes 1998. p.201).*

- Não há vacinador sem vacinando
- Vacinar não é transferir tecnologia
- Vacinar exige disponibilidade para o diálogo

Esses pressupostos foram inspirados na obra de Paulo Freire (1998b): *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Foram considerados ponto de partida para a elaboração desse trabalho, embasando uma proposta de agir comunicativo e delineando a prática de Enfermagem na Sala de Vacinas.

### 3.5 CONCEITOS

*Idéia geral sob a qual podemos unir diversos elementos (Japiassu; Marcondes, 1998. p.49).*

#### 3.5.1 Ator Social

O ser humano só existe como ser concreto, situado no tempo, no espaço e inserido num contexto histórico, motivo pelo qual faço a opção pela expressão “ator social”. O ator social torna-se sujeito por meio da reflexão sobre o cenário no qual se

insere. Quanto mais refletir sobre a realidade e sua criação concreta, mais se tornará comprometido com a transformação dela.

Sendo o ator social sujeito de sua própria educação, toda ação educativa deverá promover o próprio ser humano, individual e socialmente. Adquirindo uma consciência crítica, esse ator social assume o papel de sujeito, escolhendo, decidindo e libertando-se.

Denomino atores sociais os vacinadores e vacinados que transitaram no cenário da Sala de Vacinas, pois além de tomarem parte na sua aplicação e recepção, são agentes vivos em todo o processo, pois “sua ação transcende a de simples respondentes de uma entrevista” (Cabral e Tyrrel, 1998, p.19). Considero vacinado todo aquele ator social presente no cenário além do vacinador, compreendendo além do próprio ator social que recebeu a vacina, seus familiares e acompanhantes.

Atores sociais são mulheres e homens, seres histórico-sociais capazes de comparar, valorar, intervir, escolher, decidir e romper; portanto, seres éticos. É por isso que transformar a experiência comunicacional do encontro de atores sociais na Sala de Vacinas em pura atuação técnica é, segundo a Filosofia do Conhecimento de Paulo Freire (1998b. p.37), “[...] amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador”, ou seja, ações preventivas têm caráter educativo e transformador, mesmo acontecendo fora de um ambiente formal de ensino.

O ator social é resultado particular e determinado de uma organização real e concreta, não é um objeto, mas sim um sujeito criativo, um ser de relações, uma totalidade viva que interage com o mundo.

### 3.5.2 Processo Saúde-Doença

É o processo pelo qual o ator social transita durante toda sua existência; vai além da busca individual, delineando-se coletivamente e adquirindo, então, caráter de direito social. O processo saúde-doença transcende a idéia prevenção-cura ao desenvolver características de direitos fundamentais dos seres humanos, aproximando-se do direito de solidariedade e de promoção da saúde. Segundo Moraes (1996, p.29), podemos entendê-lo como um dos elementos da cidadania, um direito à vida.

Deve ser entendido também em seu caráter histórico e social. É histórico como modo de viver, adoecer e morrer dos grupos humanos num determinado momento; é social pois, mesmo que difundido por processos biológicos, desvela-se como articulação desses com a sociedade, pois é impossível focalizar o ser humano à margem de seu papel de ator social (Laurell, 1983, p.137).

Essa visão implica, no plano prático, uma nova colocação dos atores sociais no cenário da Assistência de Enfermagem: no centro os seres humanos concretos e ao fundo os fatores percebidos como alterações no processo saúde-doença.

### 3.5.3 Enfermagem

Profissão desempenhada por atores sociais cujo conhecimento e experiências acumulados historicamente abrangem o processo saúde-doença em todas as suas dimensões. É mediada por transações pessoais, científicas, éticas, políticas e



educativas do cuidar de seres humanos (Lima, 1993, p.21). Essas transações acontecem inclusive no cenário da Sala de Vacinas, local onde a Enfermagem produz conhecimento e atua conjugando um saber histórico a experiências individuais e coletivas.

No seu conjunto de aquisições intelectuais, destaco a comunicação e o compromisso solidário como encontro dinâmico de atores sociais no cenário da Sala de vacinas. Esse compromisso, segundo Paulo Freire (1998a, p.17), caracteriza-se por atuar, operar, transformar a realidade de acordo com finalidades eticamente propostas pelos seres humanos, associado à capacidade de refletir-agir dentro da relação ser humano-mundo.

#### 3.5.4 Sociedade

É o campo de interação entre atores sociais e se expressa por meio de relações historicamente determinadas. Sociedade é mais que um conjunto de indivíduos vivendo juntos em um determinado lugar; ela se define essencialmente pela existência de uma organização que rege a vida desses indivíduos e suas relações mútuas, ou seja, pela existência de um contrato social (Japiassu; Marcondes, 1998, p.227).

O comportamento humano está orientado de inúmeras maneiras e, ao estabelecerem relações sociais entre si, os seres humanos tornam-se atores sociais. As relações sociais consistem em interações humanas, sendo a sociedade, portanto, uma trama das relações sociais (Chinoy, 1976, p.54).

Na Sala de Vacinas, atores sociais estabelecem entre si uma interação humana mediada pela comunicação, representam relações sociais e vivenciam momentos de opiniões, valores, crenças e papéis sociais distintos. Para que seja possível essa contextualização, compreendo a Sala de Vacinas como “[...] o lugar onde se formam os processos de entendimento e onde os atores sociais se movimentam” (Siebeneichler, 1994, p.117-119), ou seja, o Mundo da Vida. A Sala de Vacinas configura-se como um micro-espço de relações sociais, caracterizado pela dicotomia entre a técnica e a humanização. É portanto, um pano de fundo, um horizonte móvel para as ações comunicativas originadas quando atores sociais ali interagem.

### 3.5.5 Agir Comunicativo

Na Sala de Vacinas é a comunicação que serve de mediadora entre os mundos dos atores sociais vacinadores e vacinandos. O processo comunicativo somente resultará em transformação da realidade quando houver, entre os atores sociais envolvidos, o estabelecimento de um acordo que, segundo Habermas (1989, p.166), faz parte de um processo circular denominado agir comunicativo. Portanto, vacinadores e vacinandos iniciam o processo comunicativo ao dominarem uma situação por meio de ações e sendo produto das tradições nas quais se encontram. Criam, assim, um processo de socialização.

Atores sociais envolvidos numa proposta de entendimento mútuo irão atuar na situação vivenciada na Sala de Vacinas como iniciadores e produtos desse processo de socialização, ali interagindo plenamente.

A comunicação, segundo Paulo Freire (1992, p.66,67,69), é “ [...] a co-participação dos sujeitos no ato de pensar [...] implica uma reciprocidade que não pode ser rompida. O que caracteriza a comunicação [...] é que ela é diálogo, assim como o diálogo é comunicativo. A educação é comunicação e diálogo, na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados”.

Acredito, conforme diz Paulo Freire, que é por meio da comunicação que a vida humana adquire significado e que o Mundo Social humano só existe por ser um mundo onde é possível comunicar.

### 3.5.6 Educação

Ao desenvolver uma Teoria do Conhecimento, Paulo Freire diz que educar é aprofundar a leitura do mundo, cenário onde acontece a construção histórica da natureza humana (Gadotti, 1997, p.51).

A educação tem por objetivo a realização completa e a promoção do ser humano: sua riqueza, complexidade de expressões e seus compromissos (indivíduo, membro de uma família e de uma coletividade, trabalhador, cidadão, produtor, inventor de técnicas e criador de sonhos). É uma experiência universal e

exclusivamente humana. Como fenômeno, representa a comunicação entre seres humanos livres e distintos, numa situação histórica determinada.

Segundo Delors (1998, p.90), ao longo da vida a educação baseia-se em quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser. É, portanto, uma viagem interior cujas etapas correspondem ao processo de construção do ser humano e da sociedade. Para Paulo Freire (1998b, p.37), educar é substantivamente formar, sem “divinizar” ou “diabolizar” a tecnologia ou a ciência mas, ao contrário, compreender e interpretar profundamente os fatos e a realidade que nos cerca.

Esse “pensar certo” de Paulo Freire (1998b, p.41) é imprescindível na relação entre os atores sociais que se encontram na Sala de Vacinas, onde pensar com entendimento é não transferir, mas co-participar.

#### 4 O CAMINHO METODOLÓGICO

A pesquisa qualitativa permite compreender o cenário no meio em que ele se apresenta, sem criar situações artificiais que mascaram a realidade, levando a interpretações ou generalizações equivocadas (Cabral e Tyrrel, 1998, p.18). Uma das etapas de meu trabalho consiste justamente em compreender, por meio de um vivenciar dialógico, o cenário da Sala de Vacinas.

Como alicerce desse caminho utilizei o referencial de Habermas e Paulo Freire, cujas obras questionam a tradicional relação sujeito-objeto nos encontros entre os seres humanos e propõem ações comunicativas facilitadoras da interação, da aprendizagem e do conhecimento, utilizando-se para tal de um encontro dialógico e criador entre os participantes do processo comunicacional. A interação plena entre os seres humanos durante as várias relações que estabelecem entre si leva a um entendimento, base para o caminho da relação de igualdade entre os sujeitos. A relação analisada nesse trabalho é a que se desenvolve durante o encontro de vacinadores e vacinados na Sala de vacinas.

A construção de meu caminhar baseou-se no desenho de pesquisa conhecido como pesquisa-ação, que, segundo Thiollent (2000, p.14), “[...] é um tipo de pesquisa social, com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”.

Segundo Haguette (1992, p.137-138) a pesquisa-ação enquanto intervenção sociológica possui os seguintes pressupostos teóricos:

- A sociedade se produz ou reproduz a partir das ações históricas (movimentos sociais dos grupos);
- O indivíduo é o motor da história através de suas lutas;
- A sociologia tem por objetivo não só o conhecimento da realidade social, mas também a mudança social em benefício do ser humano;
- A mudança social deve ser provocada.

Meu caminhar metodológico foi estruturado em duas etapas caracterizadas pelo inter-relacionamento de ação – participação – transformação e denominadas:

- Caminho dos saberes e fazeres;
- Caminho do pensamento.

#### 4.1 CAMINHO DOS SABERES E FAZERES

Esse caminho compôs-se de dois momentos, dialética e interdisciplinarmente entrelaçados pela relação dialógica e problematizadora:

- Investigação-ação;
- Reflexão sobre os mundos que se encontram na Sala de Vacinas.

Em todos os momentos das fases desse caminho o registro dos fatos foi feito mediante gravação das atividades após autorização prévia dos atores sociais envolvidos e da assinatura do consentimento informado (Apêndice 01). Durante todas

as etapas da caminhada foi produzido um diário de campo, sendo uma rotina a inclusão, nele, das observações, sensações, percepções, atuação no cenário, facilidades e dificuldades encontradas, relatos sobre a realidade percebida e vivenciada pelos atores sociais envolvidos no processo: vacinandos, vacinadores e pesquisador.

#### 4.1.1 Cenário e Atores Sociais

A vivência no cenário e com os atores sociais ocorreu durante o período entre julho e dezembro de 1999 na Unidade de Saúde em que exerço atividade prática como docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Isso trouxe algumas vantagens, pois minha atuação docente anterior ao desenvolvimento do trabalho fez de mim um ator social participante, agindo em uma realidade naturalmente, proporcionando um agir-refletir mais completo e contextualizado.

As disciplinas que ali desenvolvo são: Semiologia da Enfermagem (3º período do curso) e Semiotécnica da Enfermagem II (5º período do curso), nas quais são trabalhados, respectivamente, os conteúdos de Metodologia de Vigilância à Saúde em Micro-áreas de Risco e Assistência de Enfermagem em Imunizações.

O cenário de desenvolvimento de minha Dissertação foi a Sala de Vacinas da referida Unidade de Saúde integrante da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

A Unidade compõe o Distrito Sanitário Boa Vista, localizado na região norte do Município e estava estruturada, no período correspondente ao desenvolvimento desse trabalho, da seguinte forma: <sup>3</sup>

- População da área de abrangência – 16.248 pessoas
- Número de nascimentos/1998 – 237
- Recursos Humanos: 01 Enfermeiro  
11 Auxiliares de Enfermagem  
03 Médicos Generalistas  
01 Autoridade Sanitária Local  
03 Cirurgiões Dentistas  
03 Técnicos em Higiene Dental  
06 Auxiliares de Consultório Dentário  
02 Auxiliares administrativos  
01 Digitador

Sendo uma unidade cujo funcionamento se organiza em torno dos princípios do Programa de Saúde da Família (P.S.F.), além das atividades desenvolvidas intramuros, equipes do programa atuam em diversas áreas preestabelecidas, subdividindo o território da unidade e nelas atuando dentro das concepções de vigilância à saúde: territorialização, problematização e desenvolvimento de práticas sanitárias. Essa característica possibilitou maior integração com os atores sociais, seja

---

<sup>3</sup> Dados fornecidos pela Unidade Básica de Saúde.



na própria unidade como em domicílio, pois uma das etapas de meu trabalho compreendeu interações domiciliares, atuação que se encontra respaldada pelo Programa de Saúde da Família.

Os atores sociais envolvidos foram: pesquisadora (01), vacinadores (09) e vacinandos (13). A enfermeira da Unidade, devido à sua responsabilidade no processo de vacinação, foi considerada vacinadora. Aqueles que participaram espontaneamente na relação dialógica desenvolvida nos domicílios foram reputados como vacinandos, quando solicitaram a participação no processo, principalmente nas falas mais subjetivas, relacionadas a signos e símbolos existentes na folha denominada “olhando no espelho”, técnica que utilizei para tornar visível o Mundo Subjetivo dos atores sociais vacinadores e vacinandos. É importante relatar que a inclusão como vacinandos foi solicitada por três crianças com idade entre sete e doze anos.

O número de atores sociais vacinadores e vacinandos participantes no trabalho foi constituído pela disponibilidade de nossos encontros. Saliento que a faixa etária do ator social vacinando não foi relevante para a pesquisa, pois vacinandos de todas as idades freqüentam a Sala de Vacinas.

A respeito de minha expectativa com relação à participação, é importante esclarecer que na fase inicial de aproximação com os atores sociais e cenário, observei onze situações de vacinação. Dessas, nove efetivamente transformaram-se em relações dialógicas, sendo oito nas residências dos vacinandos e uma na própria Unidade de Saúde. Duas observações não foram efetivadas como relações dialógicas devido à indisponibilidade momentânea de participação dos vacinandos.

Com relação aos vacinadores, doze atores exerciam atividades no cenário da Sala de Vacinas quando da realização do trabalho, porém dois encontravam-se em licença especial e um exerceu seu direito de recusar a participação.

O contato inicial para desenvolvimento desse trabalho ocorreu na própria Unidade Básica de Saúde. Durante a reunião administrativa semanal, apresentei os objetivos de meu trabalho e solicitei aos membros da equipe permissão para realizá-lo. Após a efetivação do interesse da equipe local, encaminhei à Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba solicitação para realização da pesquisa, conforme Resolução n. 196 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996). Junto à solicitação estava anexada cópia do Projeto de Dissertação, contendo: objetivos, metodologia e o modelo de consentimento informado, adotado para participação dos atores sociais (Apêndice 1). A resposta da Secretaria Municipal de Saúde veio em forma de fax, contendo a liberação para o início de minha caminhada (Anexo 02).

#### 4.1.2 Investigação-Ação

Nessa caminhada investigar e agir compreendeu três etapas permeadas pela relação dialógica e ações problematizadoras:

- Observação do cenário;
- Estabelecimento do diálogo com vacinadores e vacinandos;
- Sensibilização para o compromisso social.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Espaço dialógico inspirado nos Círculos de Cultura de Paulo Freire.

A relação dialógica só pode ser concebida pela ação problematizadora, que ocorreu em alguns momentos na Unidade Básica de Saúde e, em outros, nas residências dos vacinandos.

Utilizei-me da problematização na seguinte perspectiva: “ação de refletir continuamente sobre o que se disse, buscando o porquê das coisas; ela nasce da consciência que as mulheres e homens adquirem de si mesmos” (Gadotti, 1997, p.727).

Após o reconhecimento do cenário onde circulavam os atores sociais envolvidos na pesquisa-ação e durante minha permanência na Sala de vacinas, procurei desenvolver uma interação com a cultura comunicacional da sala por meio de relações dialógicas, busca do entendimento e valorização do ser humano.

O desenvolvimento de ações junto aos atores sociais participantes de minha prática aconteceu mediante observação na Sala de Vacinas, estabelecimento de diálogo e realização de ações problematizadoras com vacinadores e vacinandos. A relação dialógica foi desenvolvida com os vacinadores após a vacinação e com os vacinandos mediante agendamento prévio de encontros domiciliares (em um caso, a interação com o vacinando ocorreu na própria Unidade de Saúde devido à preferência do mesmo).

A observação da Sala de Vacinas foi a primeira aproximação da cena de meu caminhar e aconteceu por meio de contato direto com os atores sociais envolvidos. Solicitava ao vacinando e ao vacinador autorização para permanecer na sala durante a realização da vacina e efetuar a gravação dos diálogos e o registro das observações, esclarecendo-os quanto aos objetivos de minha presença na sala, solicitando assinatura

do consentimento informado (Apêndice 1) e agendando os encontros dialógicos: em domicílio com os vacinandos e na Unidade de Saúde com os vacinadores. Durante a prática de aplicação das vacinas mantive-me observando a interação entre os atores sociais, as perguntas e respostas efetuadas, as queixas, o medo, o choro, o carinho, a repreensão, as trocas estabelecidas, os diálogos realizados, os silêncios. Procurei identificar as transações realizadas entre os atores sociais, a produção do conhecimento, o compromisso solidário, o entendimento, a interação, o diálogo, ou seja: a prática da Enfermagem, o agir comunicativo e a cultura comunicacional da Sala de vacinas. Para organizar e sistematizar a observação, utilizei um Roteiro para uma Observação Problematizadora (Apêndice 2).

Dando continuidade ao caminhar com os vacinandos e vacinadores dentro da concepção de problematização e diálogo, utilizei o Roteiro Dialógico, que continha pequenas diferenças conforme fosse desenvolvido com vacinandos ou vacinadores (Apêndices 3 e 4). Durante essa ação, além de esclarecer dúvidas que surgiram, também dediquei tempo ao exame físico, troca de confidências, leitura das carteiras de vacinação, diálogo sobre reações adversas, observação das reações que eventualmente se apresentaram, indicação terapêutica, confidências, memórias, medos, silêncios, sensações e muito, muito diálogo. A relação estabelecida com os vacinadores diferenciou-se apenas no tocante à problematização dos saberes e fazeres, também resgatados em meio a diálogos, confidências, trocas de saberes, respeito à diversidade e entendimento.

Muitas vezes, no entanto, o silêncio se fez presente, dificultando o entendimento e o diálogo, motivo que me levou a utilizar, ao final de cada encontro, uma estratégia conhecida como “olhando no espelho”<sup>5</sup> (Anexo 01). Essa folha contém inúmeras imagens e foi utilizada com a intenção de estimular o ator social a afirmar, na linguagem dos signos e símbolos, sua identidade frente ao cenário da Sala de vacinas, indicando qual signo melhor representava sua atuação. Também solicitei que explicasse essa identificação, oportunizando uma aproximação mais concreta com o silêncio dos atores sociais e suas respectivas individualidades, memórias e percepções.

Utilizando Bordenave (1998, p.40), faço aqui uma breve diferenciação entre signos e símbolos. Refiro-me a signos como sendo “qualquer coisa, ou estímulo físico, utilizado para representar objetos, qualidades, idéias ou eventos” e símbolos como sendo uma categoria dentro do mundo dos signos.

O investigar-agir subsidiou um encontro com os mundos dos atores sociais e, durante a explicitação dos signos, os medos fluíram, as revelações aconteceram e o silêncio se transformou em diálogo e entendimento.

Durante o encontro domiciliar, a utilização dos Roteiros Dialógicos mediou a realização de cuidados diretos aos vacinandos e o desenvolvimento de ações educativas-problematizadoras que incluíram, além do resgate das percepções individuais e da memória histórico-cultural, uma aproximação com as dúvidas a respeito da prática da vacinação, estabelecendo-se então um acordo para o

---

<sup>5</sup> Reproduzido da Oficina de Pedagogia Problematizadora realizada em Curitiba, nos dias 02 e 03/07/1998, coordenada pelas Professora Elizabete de Fátima Almeida Nunes e Mara Lúcia Garanhani Bogado.

entendimento dessa prática. O desenvolvimento de ações problematizadoras e, por isso mesmo, transformadoras junto aos vacinadores ocorreu durante encontros realizados na própria Unidade de Saúde.

O agir-problematizar junto aos atores sociais foi denominado sensibilização para o compromisso social.

Estabelecer um compromisso social como profissional da área de saúde (vacinador) e atuar como cidadão em sua própria história (vacinador-vacinando) é, sem dúvida, a parte mais importante de uma relação de comunicação estabelecida pelo diálogo.

Assim, torna-se imprescindível na atuação dos atores sociais envolvidos nesse processo o estabelecimento de seu papel na construção social da realidade e na sua transformação.

Esse momento representou a etapa de meu investigar-agir quando o compromisso de ator social da comunicação transcendeu o papel de pesquisador para, efetivamente, compor o de facilitador do delinear ativo da história dos sujeitos participantes e resgatar o compromisso solidário dos profissionais Enfermagem.

A sensibilização para o desenvolvimento do compromisso social dos atores sociais vacinadores foi desenvolvida durante a realização de encontros na Unidade Básica de Saúde. Mediante a leitura de sua prática, extraíram uma análise e uma perspectiva de nova atuação, ou seja, o reconhecimento dos saberes e fazeres necessários para atuar no cenário pretendido. Para os vacinados, compreendi a sensibilização para o compromisso social como uma possibilidade de resgatar seu

papel de cidadão que, ao atuar em uma realidade, é capaz de transformá-la. Assim, transformar e ser transformado, por meio das relações de comunicação, foi a tônica das vivências nos encontros dialógicos. Este processo compreendeu as seguintes estratégias:

- Desvelamento dos saberes e fazeres necessários à prática da vacinação – busca subsídios para a construção de um modelo de prática de Enfermagem a ser desenvolvido na Sala de Vacinas pautado no entendimento e no diálogo.
- Tematização junto aos atores sociais – codificação e decodificação do investigar-agir por meio da realização de quatro encontros na própria Unidade Básica de Saúde. Esses encontros foram compartilhados por outros atores sociais além dos vacinadores (médicos, dentistas, técnicos de higiene dental, auxiliares de consultório odontológico, agentes comunitários de saúde, autoridade sanitária local e auxiliares administrativos), tendo alguns temas principais destacados: técnica x automação; signos e símbolos; ouvir e escutar e um encontro de confraternização. Os temas decodificados (técnica, automação, signos, símbolos, ouvir e escutar) foram trabalhados nas reuniões administrativas semanais, conforme solicitação dos vacinadores. Nos encontros utilizei alguns mecanismos problematizadores, como: exibição de filmes, desenhos de signos e símbolos e jogos coletivos para efetuar uma caminhada reflexiva. A apresentação dos signos destacados durante a aplicação dos Roteiros Dialógicos, cuja explicitação ocorreu durante a utilização do “olhando no espelho”, compreendeu uma etapa muito especial, pois foi

solicitada pela totalidade dos atores sociais-vacinadores. Durante os encontros domiciliares, verbalizei um convite a todos os vacinandos para participarem da tematização, porém a presença dos mesmos não se efetivou, o que considerei um silêncio que deve ser resgatado e que compôs uma categoria de análise de meu caminho interpretativo.

#### 4.1.3 Reflexão Sobre os Mundos que se Encontram na Sala de Vacinas

Os vários mundos que coexistem e se relacionam num determinado cenário nem sempre se explicitam para aqueles que nele atuam. A Sala de Vacinas compreende um complexo cenário, onde vários atores sociais circulam e atuam conforme as sensações, conhecimentos e perspectivas determinados por sua memória coletiva, pelas relações sociais que estabelecem entre si e mediante interpretações subjetivas.

O contato com esses mundos foi feito por meio dos Roteiros Dialógicos (Apêndice 3 e 4) utilizados e de técnicas para, juntamente com os atores sociais, explicitá-los, num ir e vir de diálogos e porquês.

A utilização do “olhando no espelho”(Anexo 01), propiciou o desvelamento das subjetividades dos atores sociais que se relacionam na Sala de Vacinas e a decodificação dos signos ali contidos. O objetivo de seu uso foi efetivar uma reflexão sobre as sensações que permeiam a Sala de Vacinas. Ao optarem por um signo, os atores sociais evidenciaram o que considero ser parte de sua personalidade subjetiva e



parte de sua memória coletiva, evocando lembranças e sensações do que lhes representa vacinar e ser vacinado.

Vale ressaltar que esses momentos estão apresentados de forma didática, pois na realidade ocorreram num processo contínuo e simultâneo. Foram complementares entre si e permitiram refletir sobre o cenário tal como ele se apresentou aos meus olhos de ator social-pesquisador.

#### 4.2 CAMINHO DO PENSAMENTO

A opção por nominar essa fase de análise caminho do pensamento deve-se principalmente ao que Minayo (1999, p.197) chama “ilusão da transparência”, reconhecendo ser comum a dificuldade de se “juntar teorias e conceitos abstratos com os dados recolhidos no campo”.

Os objetivos do caminho do pensamento, segundo Minayo (1999, p.197-198) são: ultrapassagem de incertezas, enriquecimento da leitura e integração das descobertas.

Assim como durante outras etapas de meu trabalho, utilizei nessa fase de tratamento do material, o suporte teórico de Habermas retomando suas reflexões sobre utilização da hermenêutica-dialética, uma metodologia de abordagem da comunicação que deve superar o formalismo das análises de conteúdo e de discurso indicando, porém, um caminho do pensamento (Minayo,1999, p.199). Minha opção se fundamenta na capacidade da hermenêutica-dialética proporcionar uma reflexão não

separada da práxis (Minayo, 1999, p.219), aqui referenciada como sendo a relação ser humano-natureza, na qual o ser humano se transforma ao transformar a natureza por meio de seu trabalho (Japiassu; Marcondes, 1998, p.219). A hermenêutica-dialética representa a explicação e a interpretação de um pensamento, considerando a realidade concreta e o movimento histórico, nos quais a natureza é um todo e os fenômenos se condicionam reciprocamente, provocando lutas de tendências contrárias, gerando, assim, o processo de conhecimento (Japiassu; Marcondes, 1998, p.71,126). Tal análise é um caminhar pela reflexão sobre a racionalidade e sobre os procedimentos científicos em geral, em que ambas, hermenêutica e dialética, procuram apreender nosso tempo pela reflexão (Collet; Wetzel, 1996, p.6).

Seguindo as idéias de Gomes (1999, p.78-79), realizei o tratamento dos dados, subdividindo essa etapa em:

- **Caminho da organização dos dados** – mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo por meio da transcrição de gravações, releitura do material e início da organização dos relatos e dos dados obtidos na investigação-ação;
- **Caminho da categorização** – desenvolvimento de considerações sobre os dados que, não existindo por si só, serão construídos a partir de um questionamento com base na fundamentação teórica que se baseia, nesse trabalho, em Habermas, filósofo que, segundo Minayo (1999, p.224), entende a estrutura do significado presente na linguagem como apenas um fator na totalidade do mundo real, composto também de trabalho e poder;

- **Caminho da tarefa interpretativa** – estabelecimento de articulações entre os dados levantados nos encontros, os fatos históricos e os referenciais teóricos do trabalho, promovendo relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática.

Os recursos técnicos para a operacionalização do caminho do pensamento não fazem parte da preocupação de Habermas (Minayo, 1999, p.199), o que me permitiu resgatar, algumas idéias do autor sobre os mundos que compõem o Mundo da Vida. Assim, utilizei como categorias os Mundos Objetivo, Social e Subjetivo.

Considerarei o cotidiano como o horizonte desse caminho, o parâmetro do processo de entendimento do texto. Nele os atores sociais pesquisador-vacinadores-vacinandos vivenciaram um mundo de interpretações, de ordens, de legitimações e intersubjetividades, ou seja, o Mundo da Vida.

Segundo Habermas, citado por Minayo (1999, p.223), “[...]compreender uma manifestação simbólica significa saber sob que condições sua pretensão de validade poderia ser aceita”.

## 5 OS MUNDOS QUE SE ENCONTRAM NA SALA DE VACINAS

Esse momento representou uma reflexão acerca dos três Mundos – Objetivo, Social e Subjetivo – envolvidos na formação de um sistema de referência para a composição do Mundo da Vida, com a posterior compatibilização entre os elementos obtidos na informação-ação e o caminho conceitual de minha pesquisa.

Os aspectos comunicacionais que vivenciei durante o trabalho permitiram reconhecer a presença da interação dos vários mundos na Sala de Vacinas, dos quais extraí: as interpretações resultantes do encontro entre os atores sociais; o conhecimento das estruturas e legitimações das ordens sociais e a afirmação das identidades subjetivas dos participantes desse cenário.

Especificamente com relação ao Mundo Subjetivo, a codificação da memória coletiva, por meio da linguagem visual dos signos ocorreu durante o estabelecimento de relações dialógicas, o que permitiu aproximar-me do Mundo Subjetivo dos atores sociais e conhecer alguns momentos do conteúdo concreto existente na subjetividade de cada ator social participante.

A decodificação, processo de análise do signo, aparece em vários momentos de meu caminhar: ao explicar as razões de sua escolha, na sistematização para posterior apresentação dos signos e na sua análise interpretativa, quando se transformam em base da categoria Mundo Subjetivo.

Optar por Paulo Freire para o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho (codificação, decodificação e tematização), significa procurar uma alternativa contra uma realidade que sufoca o crescimento humano.

Paulo Freire não é uma busca de fórmulas mágicas, mas um caminho despretensioso para o conhecimento da realidade vivida, desmitificando as verdades, rompendo com paradigmas dogmáticos e mostrando que certezas permanentes não existem (Saupe; Brito e Giorgi, 1998, p.262).

A utilização de Habermas nessa trajetória representa a própria caminhada pois, segundo Siebeneichler (1994, p.31): “Habermas quer mostrar o caminho, não o ponto de chegada”.

O Mundo da Vida compreende, segundo Habermas (1989, p.167), um sistema de referências composto de três Mundos: Mundo Objetivo, Mundo Social e Mundo Subjetivo. Esses, devido a sua importância para o entendimento do agir comunicativo, representarão as três categorias de análise desse caminho interpretativo. Foram extraídos das falas dos atores sociais envolvidos no trabalho os aspectos referentes a cada um desses mundos, e no final relaciono trechos de alguns diálogos que, ao referenciarem os três mundos nele contidos, contemplam a totalidade do Mundo da Vida, desenvolvendo dessa forma o agir comunicativo no cenário estudado.

Como o agir comunicativo é um processo circular no qual atores sociais são respectivamente iniciadores e produtos do processo comunicativo, não realizei divisões entre as falas de vacinadores e vacinados, esperando com isso analisar integralmente a contextualização do Mundo da Vida no cenário da Sala de Vacinas, até

porque as categorias e sub-categorias emergiram em ambos os grupos dos atores sociais (vacinadores e vacinandos).

## 5.1 MUNDO OBJETIVO

O Mundo Objetivo é o celeiro ou armazém de saber e conhecimento do qual os participantes da comunicação extraem suas interpretações (Siebeneichler, 1994, p 119-120).

Considerarei as interpretações dos vacinadores e vacinandos como a primeira categoria de análise de meu caminho interpretativo. Nesse mundo incluí as interpretações dos atores sociais sobre como é ser um agente comunicativo no contexto da vacinação. Assim, foram extraídos das entrevistas aspectos interpretativos do que é vacina, como é ser vacinador e o que os vacinandos pensam sobre o ator social vacinador. O termo vacinando, embora seja um neologismo, é nesse trabalho uma alusão direta ao binômio educador-educando, referência a Paulo Freire, cujo pensamento localiza a identidade dos seres humanos, convidando-os para serem delineadores ativos de sua própria história, um dos fundamentos da relação dialógica.

Das interpretações contidas no Mundo Objetivo dos atores sociais que interagiram na Sala de Vacinas, emergiram quatro subcategorias, que serão comentadas a seguir.

- Dominando a técnica
- Sentindo medo

- Aceitando a individualidade
- Caminhando além da técnica

### 5.1.1 Dominando a Técnica

As falas abaixo relacionadas contemplam uma subcategoria do Mundo Objetivo na qual interpretações de saber e conhecimento dos atores sociais concentram-se nas técnicas de aplicação das vacinas, incluindo reações adversas e resposta imunológica, entre outras.

*“...acima de tudo é algo que traz muita responsabilidade, reciclando técnicas, aprendendo novidades...”* (vacinador 01)

*“...é muita responsabilidade, são muitos detalhes e tem também as reações adversas...”* (vacinador 03)

*“...tomo minha presença na Sala de Vacinas como minha função...”* (vacinador 01)

*“...a vacina dá reação quando é mal aplicada...”* (vacinando 04)

*“...me sinto bem tranqüila, eu sei bem o que estou fazendo, domino bem a técnica...”* (vacinador 04)

A ênfase nas técnicas realizadas no cenário da Sala de Vacinas é frequente tanto na área de formação de Recursos Humanos quanto por se tratar de uma estratégia de prevenção de doenças. Como, porém, o que vemos na Sala de Vacinas é um encontro de atores sociais, precisamos nos preocupar, conforme explicita Habermas

(1968, p.94), com os conteúdos do Mundo da Vida, fatores não contemplados quando a técnica é enfatizada, pois ela não se utiliza do mundo dos fenômenos únicos mas, sim, do mundo da regularidade quantificada.

Historicamente, desde a implantação da vacinação antivariólica como rotina na vida da população brasileira enfatizavam-se os aspectos técnicos. Assim, era obrigatório o retorno aos locais de aplicação para retirada do pus, para a vacinação de outras pessoas, em detrimento do clareamento quanto às ações dos aplicadores, o que levava os indivíduos a resistirem à vacinação.

Habermas propõe uma Teoria da Ação Comunicativa visando justamente à interação plena entre os seres humanos, vistos em sua qualidade de fenômenos únicos e não como fenômenos instrumentais, em que se estabelecem meios para se alcançar um determinado fim.

Nessa perspectiva, é imprescindível introduzir aqui o mundo de Paulo Freire (1998a, p.23), quando diz que “[...] seres humanos concretos não podem ser reduzidos a um simples objeto da técnica, um autômato manipulável”.

A valorização excessiva da técnica também é apontada como responsável pela não reflexão sobre o cotidiano, o que encaminha os atores sociais para um “não diálogo” (Gadotti 1997, p.720).

Esses fatos me fazem acreditar que nós, trabalhadores da área da Saúde e, mais especificamente, de Enfermagem, devemos nos compreender e aos outros seres humanos como intérpretes do Mundo da Vida, abrangendo do horizonte da consciência



à práxis comunicativa do dia-a-dia, ou seja, a contextualização dos processos de comunicação voltados para o entendimento (Siebeneichler, 1994, p.117).

### 5.1.2 Sentindo Medo

Essa subcategoria inclui aquelas falas do Mundo Objetivo que relatam o medo, a ansiedade e o receio, extraídas das interpretações dos participantes da comunicação na Sala de Vacinas.

*“...uns têm medo...”* (vacinador 08)

*“...me sinto péssima! Eu sou muito cuidadosa com as coisas, por exemplo: eu gosto de orientar bem a mãe, o que vai fazer, sempre oriento bem, porque se aparecer algum problema, para ela não ficar apavorada, porque vacina a gente tem medo...”*

(vacinador 05)

*“...eu não sou fã de vacinas, faço porque é estritamente necessário...”*

(vacinador 05)

*“...eu acho que a criança já entra com medo...”* (vacinador 05)

*“...já pensou causar tuberculose em alguém?...”* (vacinador 03)

*“...eu não gosto de vacinar meu filho, não gosto de tomar e não gosto de dar, dá medo...”* (vacinando 05)

Percebemos aqui que a possibilidade de a vacina desencadear no vacinando a própria doença da qual se esperava preveni-lo é um medo que se mantém presente ainda durante o século XX. Segundo Chalhoub (1996, p.104,106,116), um dos

empecilhos para o sucesso das campanhas de vacinação antivariólica na população brasileira no início do século XX era justamente o temor do aparecimento de características indesejáveis, entre elas a própria doença e, em situações extremas, a morte do vacinando.

Um dos fatores que contribuíram, segundo Chalhoub (1996, p.116), para o desenvolvimento de uma fobia às vacinas foram os ataques da Igreja à vacinação, afirmando que com ela uma divindade infernal apoderar-se-ia da alma dos vacinados.

Segundo Paulo Freire (Freire<sup>6</sup> e Faundez, 1998), o medo é normal, bastando estarmos vivos para termos medo; porém, é necessário compreender seus limites, para que se compreendam também as situações de construção dos fenômenos individuais e, conseqüentemente, da construção da cidadania.

Conviver com o medo dos seres humanos é parte do cotidiano da Sala de Vacinas, sejam eles vacinadores ou vacinandos; cabe aos agentes da comunicação nesse cenário, no entanto, o desvelamento do medo, transformando-o em diálogo.

### 5.1.3 Aceitando a Individualidade

Nessa subcategoria foram incluídas falas que representam o início de um processo de reversão do domínio da técnica sobre o humano. Uma vez que os atores sociais vacinadores e vacinandos se encontram na Sala de Vacinas, sua relação

---

<sup>6</sup> Neste livro Paulo Freire e Antônio Faundez realizam um diálogo, uma discussão viva e dinâmica, na qual se alternam perguntas, respostas e reflexões, de ambos os autores, sobre o exílio.

pressupõe entendimento; a ênfase na técnica não pode mais, portanto, sustentar suas ações o que os leva a buscar um novo modelo de realização de encontros nesse cenário.

Os atores sociais revelam em seus discursos as diferenças entre os seres humanos que circularam no cenário da Sala de Vacinas, prevendo inclusive a possibilidade de reações diferenciadas aos estímulos que ali receberam.

Assim sendo, começamos a perceber aqui o que Habermas (1968, p.94) caracteriza como Mundo dos Fenômenos Únicos.

*“...é complicado, cada pessoa, organismo é um e reage de maneira diferente à vacina e à sala...”* (vacinador 03)

*“...cada pessoa é uma pessoa diferente...”* (vacinador 05)

Mesmo apontando em alguns momentos aspectos que sugerem maior ênfase no biológico, as falas apresentam o início da reversão de predominância da técnica sobre o humano. Os atores sociais envolvidos citam um ser humano diferente, caracterizando-o como um fenômeno único, impossível de ser analisado pelo ângulo da quantificação. Isso corrobora o que afirma Paulo Freire (1998b, p.37), para quem os seres humanos transcendem o biológico, pois são seres histórico-sociais, capazes de, dentro de sua individualidade, comparar, valorar, escolher e decidir.

#### 5.1.4 Caminhando Além da Técnica

Na etapa de análise do Mundo Objetivo foram evidenciados discursos dos atores sociais, agentes da comunicação, que transcendiam a simples técnica de aplicação de imunobiológicos. Houve interpretações de carinho, benefício, proteção, prevenção, sonhos e diálogo, interpretações que incluí na subcategoria caminhando além da técnica.

Segundo Sevcenko (1993, p.14), alguns opositores da vacinação antivariólica obrigatória no Brasil, no decorrer de 1904, solicitaram que o Governo Federal permitisse ao cidadão a liberdade de decidir pela aplicação ou não da vacina, podendo inclusive escolher as condições em que queria recebê-la. Com certeza, essa solicitação de aceite da individualidade só poderia ser embasada em um amplo processo de democratização do conhecimento, de entendimento, de compreensão das responsabilidades e conseqüências das decisões de ambos, cidadão e governo.

*“...não é só uma aplicação, você tem que conversar, tem que ter envolvimento, não é só chegar ali, entrar, abaixar as calças e pronto...”* (vacinador 06)

*“...eu gostei muito dela, achei carinhosa com o bebê...”* (vacinando 01)

*“...ela parece gostar do que faz...”* (vacinando 09)

Desde o início histórico da busca do controle das doenças transmissíveis pelo ser humano, em especial da varíola, percebemos a preocupação das mães com a saúde de seus filhos. Gordon (1996, p.43-44) relata o caso de Lady Mary Wortley Montague

que, mesmo antes do aparecimento da vacina antivariólica, devido ao sofrimento pessoal com a doença, solicitou que seu filho de seis anos recebesse inoculação pela técnica turca da variolização, abrindo assim um caminho para a utilização dessa prática em toda a Inglaterra.

*“...acho a melhor coisa vacinar as crianças...”* (vacinando 07)

*“...ao mesmo tempo é gratificante, pois eu sei que estou prevenindo essa criança de uma doença...”* (vacinador 07)

*“...vacina é prevenção, orientação, é educação; além de conhecimento técnico, você pode trabalhar essa questão como o diálogo...”* (vacinador 09)

*“...você está dando um pouco de si...”* (vacinador 02)

*“...me sinto fazendo um bem...”* (vacinador 02)

*“...acho que o mais importante da vacina é prevenir a gente de alguma doença...”*  
(vacinando 09)

*“...me sinto uma pessoa importante...”* (vacinador 08)

Colocar-se na posição de vacinador ou vacinado transpondo uma situação de passividade e também transcendendo a técnica de aplicação de imunobiológicos aproxima os agentes da comunicação do Mundo da Vida, dos fenômenos únicos e de uma análise do ser humano como criador de cultura e fazedor de história.

Segundo Habermas, citado por Siebeneichler (1994, p.27,47), a possível reconciliação do ser humano consigo mesmo desenvolve-se na história por meio do diálogo e da comunicação, fazendo a humanidade rumar para a maioria.

O pensamento de Paulo Freire (1992, p.66-67) também enfatiza a comunicação como sendo a co-participação dos sujeitos no ato de pensar; ressalta, ainda, a importância da educação como comunicação e diálogo, como caminho para valorização da libertação e conscientização dos seres humanos; conseqüentemente, leva ao agir consciente sobre o mundo onde trabalham e vivem.

*“...tenho tantos sonhos para essa Unidade de Saúde, é uma utopia...”* (vacinador 07)

A vida humana é, entre outras coisas, a criação de sonhos possíveis. Segundo Faundez (Freire e Faundez, 1998, p.71), é necessário lutar pela realização desses sonhos, cristalizando-os em sonhos possíveis e recriando novos sonhos, quando esse sonho possível de alguma forma escape à realização absoluta.

As quatro subcategorias aqui apresentadas constituíram uma interpretação possível das falas dos atores sociais envolvidos no processo comunicacional estabelecido na Sala de Vacinas a respeito do Mundo Objetivo, que se encontra dentro dos processos relacionados ao agir comunicativo permeando o Mundo da Vida como um pano de fundo para o efetivo entendimento.

## 5.2 MUNDO SOCIAL

Na segunda categoria de análise estão incluídas as ordens legítimas e a regulamentação da participação dos atores sociais agentes da comunicação na Sala de Vacinas em grupos sociais distintos, que precisam se comunicar e buscar o

entendimento. Aqui emergiram visões diferentes inclusive do cenário de convivência. Incluem-se nesse grupo os discursos quanto a por que procurar a Sala de Vacinas; o que mudariam na mesma e algumas considerações sobre as informações recebidas e as formas de comunicação utilizadas.

Nesse Mundo Social emergiram três subcategorias, que receberam a seguinte denominação:

- A Sala de Vacinas como obrigação
- Para além do “não diálogo”
- Culpas, culpados e o poder

### 5.2.1 A Sala de Vacinas Como Obrigação

Nessa subcategoria apresentam-se as relações sociais historicamente dinâmicas e antagônicas entre classes, grupos e culturas (Minayo, 1999, p.225).

*“...acho muita burocracia, sou péssima em burocracia, sou boa naquilo em que ponho a mão...”* (vacinador 08)

Verbalizar que a burocracia causa desconforto é, além de necessário, extremamente saudável para o grupo social dos vacinadores. Somente essa capacidade de incomodar-se com as regras impostas leva o ser humano, segundo Faundez (Freire e Faundez, 1998, p.43) à não adaptação, a correr riscos e à formulação de perguntas,

pois a existência humana implica assombro, pergunta, risco e, por tudo isso, ação e transformação.

Aqui verificamos semelhanças entre a ação comunicativa atual e a do início do século XX, na época da Revolta da Vacina, quando, mesmo reconhecendo a utilidade da vacinação, os vacinandos questionavam aquilo que Sevcenko (1993, p.14) destacou como condições de aplicação e caráter compulsório da Lei de Vacinação Antivariólica.

Chalhoub (1996, p.108-114) ressalta que o surgimento da vacinação obrigatória no Brasil esteve sempre muito próximo da autoridade policial, situação histórica que vemos refletida até os dias atuais, quando percebemos a intensidade do binômio vacinação-obrigação.

Ver a vacinação como um processo comunicacional é, até os dias atuais, muito pouco estimulado, sendo urgente resgatar a ética da prevenção, em que, segundo Berlinguer (1996, p.106-107), é necessário desenvolver o conhecimento sobre comportamentos saudáveis nos seres humanos, não os obrigando, mas favorecendo ações de promoção da saúde.

*“...as pessoas vêem a vacina como uma obrigação, e não como direito...”*

(vacinador 03)

*“...vou lá porque sou obrigada...”* (vacinando 05)

*“...a gente sabe que é obrigação vacinar o filho...”* (vacinando 01)

*“...as pessoas querem se livrar logo, como se fosse uma obrigação...”* (vacinador 01)

*“...no hospital falaram que tem que vacinar...”* (vacinando 07)



*“...eu não sei para que serve a vacina, mas se é bom para os meus filhos eu vacino...”* (vacinando 05)

*“...é porque falaram na TV qualquer coisa de vacinação: ‘vá ao posto perto da sua casa’...”* (vacinando 06)

O Mundo Social reflete-se marcadamente na Sala de Vacinas, onde obrigatoriedade e regulamentação estão presentes cotidianamente. Tais aspectos dessa realidade lembram-nos das palavras de Paulo Freire (1980, p.33), segundo ele, o ser humano somente chegará a ser sujeito refletindo sobre sua situação e seu ambiente concreto. Na Sala de Vacinas, especificamente, a reflexão deve incluir o entendimento das atividades gerais, questionamentos sobre a burocracia do serviço, conhecimento sobre o que é uma vacina, quais os objetivos de sua aplicação, quais as possíveis conseqüências da não aplicação, consciência da razão de estar procurando o serviço, entre outras preocupações e situações reveladas durante os encontros dialógicos.

Refletir sobre a realidade concreta é um dos elos para o agir comunicativo, no qual os atores sociais envolvidos harmonizam internamente seus planos de ação e perseguem suas metas, refletindo sobre sua situação e conhecendo as conseqüências do agir dos atores envolvidos (Habermas, 1989, p.165).

Outra característica marcante do Mundo Social presente nas falas sobre a Sala de Vacinas refere-se às mudanças que os atores sociais fariam no cenário. Nos discursos percebemos com exatidão a divisão entre o grupos sociais dos vacinadores e dos vacinados. A ênfase em aspectos objetivos e técnico-operacionais foi a tônica dos vacinadores, havendo dentre os vacinados maior referência a situações de aconchego

e acolhimento, revelando maior intensidade na subjetividade. A situação descrita me levou a resgatar em Habermas (1968, p.94) sua análise sobre ciência, quando diz que ela não se ocupa dos conteúdos do Mundo da Vida dos grupos sociais e dos sujeitos socializados. As informações de natureza estritamente científicas só podem entrar no Mundo da Vida por meio de sua utilização técnica, não se situando no mesmo plano da auto-compreensão que orienta as ações dos grupos sociais (Habermas, 1968, p.95).

Também historicamente as condições de aplicação das vacinas têm sido consideradas importantes para os vacinados, pois foram justamente queixas quanto a elas um dos fatores desencadeantes da Revolta da Vacina.

*“...acho que deveria mudar a organização dos arquivos...”* (vacinador 04)

*“...pintava aquela parede de outra cor...colocava algumas figuras, alguma coisa que deixasse o ambiente mais alegre, mais convidativo...”* (vacinando 01)

*“...colocaria uma maca, aquela mesa é muito pequena...”* (vacinador 02)

*“...eu acho que falta enfeite naquela sala, alguma coisa de bichinho...”*

(vacinando 06)

*“...deixaria maior, é muito pequena...”* (vacinador 03)

*“...deixava o ambiente um pouquinho mais alegre, colocava alguns desenhinhos, assim, mais alegre, ela é fria...”* (vacinando 07)

*“...mudaria a questão das fichas paralelas, do alojamento das seringas, talvez eu mudasse o arquivo...”* (vacinador 06)

Nessa etapa de meu trabalho comecei a observar as primeiras interações dos vários mundos reconhecidos por Habermas nas falas dos atores sociais, situação que leva a uma aproximação do agir comunicativo.

*“...acho que ela deveria ter mais atrativos para as crianças...”* (vacinador 05)

*“...é claro que tem o ideal e a realidade, se ela fosse um pouco maior, para circular o funcionário, a criança, a mãe, conforto para os dois lados, e, algum motivo infantil... é um ambiente muito frio...”* (vacinador 09)

Percebe-se nas falas que os atores sociais realizaram um caminhar pelos grupos sociais vacinadores-vacinandos, levantando aspectos das duas realidades. A percepção como sujeitos de diferentes grupos sociais facilita o que Paulo Freire (1980, p.33) coloca como uma de suas idéias-força: a relação do ser humano com a realidade é um desafio, porém é necessário refletir sobre essa mesma realidade, propondo respostas aos desafios que são apresentados.

### 5.2.2 Para além do “não diálogo”

A seguir apresento a segunda subcategoria do Mundo Social, denominada Silêncio. As falas e “não falas” apresentaram-se como algo dramático, suscitando questionamentos do porque do “não diálogo”, o porquê do ser humano calar-se e adaptar-se a situações que não raramente se configuram como situações limite.

Nesse momento acredito ser conveniente ressaltar que durante as onze observações que realizei no cenário da Sala de vacinas, como etapa primeira de meu caminho metodológico, vivenciei vários momentos quando a fala do vacinador gerou silêncio ou apenas consentimento no vacinando, situação que muitas vezes se repetiu em outras fases da coleta de dados.

Nos extratos dos diálogos a seguir relacionados e que categorizei como Silêncio, podemos observar o quanto o comportamento da população se modificou nesse aspecto, pois verificamos que no início do século XX a população questionava a vacinação e sua concepção como estratégia de prevenção da varíola. Às portas do século XXI percebemos um maior aceite da população, não como um princípio compreendido, uma forma de intervenção no processo saúde-doença mas, como uma prática realizada sem questionamento em determinados momentos, ou pelo menos com sua não verbalização. Acredito que um pouco dessa acomodação deve-se à intensa ação policialesca da Saúde Pública brasileira no início do século XX, levando freqüentemente a situações de não diálogo, que foram, historicamente, acomodando a população numa postura de maior passividade.

*“...eu não mudaria nada na sala...”* (vacinando 04)

*“...acho a sala boa, nada demais...”* (vacinando 05)

*“...não vejo problema nenhum...”* (vacinando 03)

*“...não mudaria nada, se eles deixaram daquele jeito é porque está bom...”*

(vacinando 09)

*“...não faz diferença, não mudaria nada...”* (vacinando 12)

*“...está bom do jeito que está...”* (vacinando 08)

Somente pelo diálogo aberto e irrestrito, em que o questionamento crítico e criativo é politicamente desenvolvido, poderemos resgatar dos atores sociais sua cidadania, sua atuação como sujeitos que analisam criticamente sua própria realidade. Demo (1997, p.23-25) ressalta que criticar não é apenas falar mal, mas construir alternativas para podermos intervir de modo inovador na realidade, construindo assim a cidadania.

*“...do jeito que falam com a gente está bom, é que de um jeito ou de outro a gente tem que descobrir sozinha...”* (vacinando 08)

*“...Ah! não lembro de nada...”* (vacinando 09)

*“...vacino porque sim, não sei dizer...”* (vacinando 03)

*“...ela me atendeu bem, só isso...”* (vacinando 12)

Segundo Demo (1997, p.15), aprender é preciso na vida, para que não sejamos objetos de domesticação e adaptação mas, sim, participantes na construção de uma cidadania emancipatória, forjada no aprender a aprender, no saber pensar, no diálogo e na comunicação, virtudes próprias de um sujeito que está à frente do seu destino.

O aspecto comunicacional das relações humanas necessita de um parâmetro de discutibilidade no qual, segundo Habermas, citado por Demo (1997, p.22), “a comunicação, para comunicar e comunicar-se, carece do outro lado, com as mesmas

marcas de comunicação. Destrói-se a comunicabilidade se somente um lado fala e ao outro impõe-se o silêncio, ou se o outro lado apenas consentir”.

Assim sendo, caminhar pelo Mundo da Vida exige caminhar pelo diálogo crítico, pela discussão, pelo não se calar e não se adaptar.

### 5.2.3 Culpas, Culpados e Poder

Essa é a última subcategoria que se apresentou no Mundo Social, na qual estão contemplados discursos de vacinadores e vacinados que evidenciam, mais uma vez, a divisão desses em grupos sociais distintos, que precisam estabelecer uma relação dialógica efetiva e construir uma ação preventiva realmente transformadora.

*“...as informações são muitas, não adianta dar por escrito, ninguém lê...”*

(vacinador 03)

*“...as pessoas não sabem nada sobre vacina, daí se der uma reação a culpada é quem aplicou, é terrível...”* (vacinador 05)

*“...reunir quatro ou cinco pessoas para falar sobre reações adversas não funciona...”* (vacinador 06)

*“...sou bem clara, bem taxativa...”* (vacinador 06)

*“...se passar um panfleto para uma pessoa ela não vai ler, não vai ter tempo, não está interessada naquilo...”* (vacinando 01)

*“...as pessoas são muito desligadas...”* (vacinador 08)

No Brasil do início dos anos 1900, conforme relata Chalhoub (1996, p.133), houve uma tentativa de se encontrar culpados pela epidemia de varíola existente no território nacional e, mais especificamente, na cidade do Rio de Janeiro, então capital da República. Algumas pesquisas da época “concluíram” que a varíola era mais intensa nos negros. Daí em 1903, um texto publicado por um diplomata norte-americano, residente no País, sugerir a importância de se “embranquecer” o Brasil, utilizando-se para tal da imigração de brancos de descendência européia, vislumbrando com isso um possível controle das doenças transmissíveis que se espalhavam, entre elas a varíola.

O objetivo era, por meio de um controle das doenças existentes, aumentar a procura dos portos brasileiros pelo comércio mundial, que evitava a cidade do Rio de Janeiro devido a suas condições insalubres (Sevcenko, 1993, p.40).

A busca de culpados em grupos sociais de classe, raça e cultura distinta, na realidade encobria um aspecto econômico amplo e um exercício de poder, situação comum quando o Mundo Social se impõe aos demais mundos necessários para o entendimento e apreensão do Mundo da Vida.

*“...quando a criança está atrasada e a criança não está cuidadinha, dou uma bronca na mãe, fico com muita pena dos bebês, mas com raiva da mãe...”* (vacinador 03)

Revivemos nesta fala a mesma postura policialesca do início do século, quando da estruturação dos serviços de Saúde Pública no Brasil.

O desenvolvimento das teorias científicas atuais transformou-as em poder técnico, o que não equivale ao poder de viver e de agir. Esse poder frequentemente se faz presente na relação vacinador-vacinando, talvez pela falta de entendimento mútuo. No agir comunicativo nada pode ser imposto a uma das partes: “[...] o ato da fala de um só terá êxito se o outro aceitar a oferta nele contida” (Habermas, 1989, p.165).

Encontro, porém, uma contrapartida no pensamento de Paulo Freire (Freire e Faundez, 1998, p.84), segundo quem, a raiva se fundamenta na revolta, face à negação do direito de “ser mais” inscrito na natureza dos seres humanos.

Não podemos, esvaziar nossa responsabilidade cruzando os braços fatalisticamente diante da injustiça, do desconhecimento, da desinformação e da miséria, porém não podemos remeter essa responsabilidade exclusivamente a outro grupo social.

Encarar a realidade concreta situando-se como sujeito dela é a tonalidade que destaco nas falas a seguir relacionadas, nas quais o vacinando caminha para além das culpas, culpados e poder, ou seja, caminha para o entendimento mútuo, base do agir comunicativo e do resgate da cidadania:

*“...acho que foi bom, mas deveriam dar um cartãozinho explicando tudo...”*

(vacinando 06)

*“...eu gostaria de ter recebido as informações por escrito...”* (vacinando 06)

*“...talvez tenha sido tratada bem porque você estava lá, não sei...”* (vacinando 06)

*“...eles têm que conversar mais com a gente, a culpa talvez seja do excesso de trabalho, não sei...”* (vacinando 06)



Essa subcategoria encerra minha análise sobre o Mundo Social contido nas relações comunicacionais da Sala de Vacinas. O enfermeiro, vacinador, ator social, transcende ser sujeito e permitir que os outros também o sejam, isto é: dialogar. Sem o efetivo diálogo, não realiza ações preventivas com impacto social transformador; mantém, sim, relações de submissão, desconhecimento, negação de cidadania, ou seja, a não comunicação.

### 5.3 MUNDO SUBJETIVO

A terceira categoria de meu caminho interpretativo ressalta os discursos que dizem respeito à configuração das competências que tornam o sujeito participante do processo comunicativo mediante a afirmação de sua própria identidade.

No meu entendimento, o Mundo Subjetivo nesse estudo, enquanto categoria do Mundo da Vida, não apresentou sub-categorias, pois a memória coletiva aqui explicitada representa as imagens construídas pelos diferentes papéis representados pelos atores sociais. Porém todos esse papéis são relativos ao seu agir de vacinador ou vacinando, ou seja, relativos a sua participação no processo vacinal.

Momentos de não diálogo, silêncio e resignação vividos em meu trabalho conduziram-me à utilização de um mecanismo que despertasse a subjetividade dos vacinadores e vacinados para, assim, poder contatar o Mundo Subjetivo existente no cenário da Sala de Vacinas.

McLaren e Silva (1998, p.48,56), ao analisarem o significado da linguagem, signos e símbolos na obra de Paulo Freire, esclarecem que é por meio dos signos e símbolos que os atores sociais produzem as dimensões ideológicas de suas experiências, de suas memórias profundas, bloqueios psicológicos e investimentos passionais na vida diária; assim sendo, os signos e símbolos apresentam uma realidade além das coisas nomeadas.

Ao nomearem algumas das sensações, perspectivas e entendimentos vivenciados na Sala de Vacinas, transformando-os em signos, os atores sociais vacinandos e vacinadores explicitaram um pouco de sua própria personalidade, de suas vivências e de sua auto-representação.

É imprescindível que essa faceta do Mundo Subjetivo se explicita pois somente assim, juntamente com o Mundo Objetivo e com o Mundo Social, comporemos um sistema de referências para o agir comunicativo e, conseqüentemente, para o entendimento mútuo e compreensão do Mundo da Vida, onde são configuradas as relações humanas.

O aparecimento dos signos desvelou, inclusive, sensações que se mantiveram englobadas pelo silêncio, mas que devido a esse artifício vieram à tona, mostrando-me e aos outros atores sociais envolvidos um mundo inteiramente novo, um mundo a ser percorrido em nosso caminhar pessoal e profissional.

As sensações referidas a seguir relacionam-se à impressão sobre si mesmos de vacinandos e vacinadores e à percepção do vacinando sobre o vacinador durante a relação estabelecida entre eles na Sala de Vacinas.

*"...me sinto um Robin Hood... tenho que acertar o alvo..."* (vacinador 01)

*"...uma super-mulher... tem que ter bastante coragem..."* (vacinando 10)

*"...uma super-mulher... pois estou fazendo um benefício..."* (vacinador 02)

*"...um guepardo... queria fugir rápido..."* (vacinando 02)

*"...um peixinho... o mar é tão enorme, você nunca sabe o que vai encontrar lá embaixo... você aplica uma vacina e nunca sabe o que vai acontecer..."* (vacinador 05)

*"...me senti esta baleia... o mundo em que eu estava era tão grande, tão amplo, que mesmo sendo grande, me senti pequenininha, como uma baleia no oceano..."*  
(vacinando 01)

*"...ele é um golfinho... calmo, orienta e se comunica com a gente..."* (vacinando 08)

*"...uma abelha... pica, dói, mas semeia o pólen..."* (vacinador 08)

*"...uma antena parabólica... passando mensagens, orientando em saúde..."*  
(vacinador 07)

*"...um livro fechado... guarda a informação para ela... devia estar aberto..."*  
(vacinando 06)

*"...um trem... queria sair correndo de lá..."* (vacinando 11)

*"...um bichinho encolhido... ameaçada por um bicho bem grande..."* (vacinando 08)

*"...um carneiro, calmo... mas não tão manso..."* (vacinador 03)

*"...um carneirinho... fui porque era preciso, não era minha vontade..."*  
(vacinando 05)

*"...beija-flor... ela foi muito delicada comigo..."* (vacinando 01)

*"...beija-flor... tive uma sensação de liberdade..."* (vacinando 09)

*"...uma furadeira... ela me furou e doeu..."* (vacinando 05)

*"...um olho... prestei bastante atenção..."* (vacinando 03)

*"...um olho... me vacinando teve uma visão ampla das coisas..."* (vacinando 04)

*"...televisão... eu passo informações..."* (vacinador 04)

*"...um farol... como se eu fosse uma luz que iluminasse bem longe..."* (vacinador 06)

*"...uma corujinha... mãe coruja protegendo a cria..."* (vacinando 07)

*"...uma coruja... observei muito, sou muito detalhista..."* (vacinando 06)

*"...mesa com cadeiras... é uma coisa importante..."* (vacinando 13)

*"...cachorrinho manso... ele foi legal comigo quando aplicou a vacina..."*

(vacinando 02)

*"...um relógio... a gente fica muito em função do tempo para realizar as atividades..."* (vacinador 09)

Na comunicação entre seres humanos encontram-se vários mundos de experiências vividas. Os signos intermediam esses mundos e nascem, inclusive, da necessidade que temos de compartilhar com os outros nossos pensamentos e sentimentos (Bordenave, 1998, p.40-41).

Paulo Freire (1999, p.88) ressalta que devemos investigar mulheres e homens, não como peças anatômicas, mas sim, seu pensamento-linguagem no que se refere à realidade, seus níveis de percepção quanto a ela e sua visão de mundo.

Acredito, mediante os relatos expostos, ter caminhado pelo Mundo Subjetivo dos atores sociais, revelando inclusive minhas próprias imagens e sensações. Enquanto enfermeira-vacinadora sou também vacinanda, pois frequento a Sala de Vacinas como receptora do ato vacinal e como acompanhante de minha filha e de meus familiares.

Nesses momentos desenvolvi, percebi e vivenciei vários dos signos relatados pelos meus companheiros no cenário que compartilhamos.

Habermas (1989, p.167) entende que o Mundo Subjetivo, etapa imprescindível para a contextualização do Mundo da Vida, faz-se presente por meio da manifestação das vivências individuais, que, nesse caso específico, apresentaram-se como os signos antes referidos. Os signos encontram-se permeados pela memória coletiva desses atores e, por isso mesmo, pelo caminho histórico das vacinas no Brasil e no mundo.

#### 5.4 MUNDO DA VIDA

Assim, concluo a etapa do caminho da interpretação com trechos do diálogo que estabeleci com um dos atores sociais participantes do meu trabalho. O relato a seguir sintetizou em sua interpretação os três mundos referenciados de Habermas e também o sujeito cidadão de Paulo Freire, ou seja, o Mundo da Vida.

*“...vacinar entra muito na questão da sensibilidade, tem também a questão financeira, a prevenção de doenças, mas também a questão emocional, a educação, a conscientização e o diálogo...”* (vacinador 09)

Segundo Paulo Freire (Freire e Faundez, 1998, p.56), a partir do momento em que formos capazes de realizar o casamento indissolúvel entre a compreensão mais rigorosa e a sensibilidade, nossa prática se afirmará e crescerá numa ação realmente transformadora.

Nesse sentido somos também educadores, sendo fundamental que sejamos educadores-políticos, capazes de unir no cotidiano da Sala de Vacinas competência técnica e científica à sensibilidade e subjetividade.

Outro aspecto fundamental para o entendimento mútuo é o diálogo, compreendido como encontro de mulheres e homens, atores sociais, que ocorrerá somente quando não houver divisões entre os atores que transitam e se comunicam no Mundo da Vida. Segundo Paulo Freire (1999, p.78-79), o diálogo ocorre entre aqueles atores sociais que não renegam uns aos outros o direito a suas próprias palavras.

*“...mudanças são um processo lento... do nosso comportamento como funcionários, da instituição, com suas cobranças de quantidade, da população na participação, de um sistema inteiro...”* (vacinador 09)

Os profissionais de Enfermagem, atores sociais-vacinadores, ao trabalharem no Mundo e com o Mundo da Vida, devem participar do desenvolvimento de condições para que os diversos atores sociais envolvidos reflitam, delineiem e transformem suas experiências vivenciais em situações de responsabilidade social.

*“...cada um que aplica uma vacina é um, cada um que recebe uma vacina é diferente... por isso é importante o entendimento entre as pessoas...”* (vacinador 09)

Compreender, conforme salienta Paulo Freire (Freire e Faundez, 1998, p.26), os mínimos pormenores da cotidianidade é fundamental para o estabelecimento de uma relação de igualdade. Outro fator a ser agregado ao ato de compreensão da

cotidianeidade é a tolerância; não com o significado de abdicação do que parece justo, mas no sentido de respeitar sonhos diferentes. Segundo Paulo Freire (Freire e Faundez, 1998, p.27), tolerância é “a sabedoria ou virtude de conviver com o diferente”.

Habermas e Paulo Freire delinearão e fundamentarão essa proposta de revisão da prática de Enfermagem desenvolvida na Sala de Vacinas. O reconhecimento dos saberes e fazeres necessários à prática da vacinação e ao desenvolvimento do agir comunicativo representou o caminho possível a ser percorrido para que efetivamente a aplicação de vacinas assumisse seu papel de ação preventiva com caráter de transformação social.

Como análise, que não pretendo seja finalizadora desse caminho percorrido, resgato uma idéia que se fez concretizada pelos escritos de Habermas e Paulo Freire com os quais me familiarizei nessa jornada: transitar pelo Mundo da Vida e interpretá-lo significa, para nós, atores sociais, sermos delineadores ativos de nossa própria história.

## 6 FINALIZAR E INICIAR – A DIALÉTICA DO CAMINHAR

*[...] e o fim de nossa viagem será chegar ao lugar de onde partimos. E conhecê-lo, então, pela primeira vez.*

T. S. Eliot

Considero essa etapa dialeticamente conclusiva e iniciadora de uma nova caminhada. A percepção da memória coletiva dos atores sociais da Sala de Vacinas sustentou o reconhecimento dos saberes e fazeres que, devido à cultura comunicacional do cenário, tornam-se necessários à construção de uma prática de Enfermagem transformadora.

Essa prática transcende a simples utilização correta de técnicas e amplia a vacinação para além do quantificável, de um simples meio de diminuir a incidência e prevalência de doenças transmissíveis, tornando-a um processo comunicativo, em que relações éticas possibilitam ao cidadão a adoção de um comportamento saudável e o acesso consciente a um direito conquistado.

Entendo que a proposição de um roteiro de saberes e fazeres oferece subsídios para uma Assistência de Enfermagem desempenhada por e para atores sociais, na qual a conjugação entre o saber histórico e as experiências individuais permitirá o diálogo e o desenvolvimento de relações pessoais, políticas, éticas e educativas permeadas pelas relações científicas, e não por elas suplantadas.

Ao atuarmos no cenário da Sala de Vacinas como atores sociais, produziremos um encontro dinâmico entre as mulheres e homens que ali circulam embasado no agir comunicativo, gerador de entendimento e capaz de transformações sociais.



Inicialmente pretendia trabalhar com a codificação e decodificação de temas geradores, visando à construção de círculos de cultura com os atores sociais vacinadores e vacinados. A proposta de caminhar por Paulo Freire concretizou de modo singular nesta caminhada, alicerçando o pensamento do autor sobre educação, diálogo e comunicação, onde não existe um método, mas sim, um caminho dentro da realidade histórica, concreta, cultural e ideológica de cada grupo social. Esse é o motivo pelo qual denominei a etapa que seria composta por círculos de cultura, de sensibilização para o compromisso social. Compreendo que essa etapa terá continuidade durante minha atuação como ator social-professor na Unidade de Saúde freqüentada por mim e pelos alunos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná e pretendo que se concretize na forma de círculos de cultura envolvendo atores sociais vacinadores e vacinados, alunos e professores.

A continuidade desta ação voltada para o agir comunicativo também resgata uma avaliação contínua, pois ao considerar a cidadania dos atores sociais envolvidos, estimula e propicia a participação dos mesmos no controle social, princípio imprescindível para a operacionalização do atual Sistema de Saúde Brasileiro.

Vislumbro, também, uma possibilidade transformadora de atuação para os profissionais da Sala de Vacinas, esperando caminhar com os vários atores sociais atuantes no cenário nessa proposta.

Meus pressupostos configuraram-se como instrumentos do entendimento necessário a uma Assistência de Enfermagem dialógica, ética e transformadora. Assim sendo, subsidiaram o agir comunicativo na Sala de Vacinas, apontando os saberes e

fazeres necessários à prática de Enfermagem, que encontram-se baseados em Paulo Freire (1998b), numa transposição da ação educativa para a ação desenvolvida na Sala de Vacinas.

**Primeiro pressuposto – Não há vacinador sem vacinando.**

**Inclui os seguintes saberes e fazeres:**

- rigorosidade metódica
- pesquisa
- respeito aos saberes dos vacinados
- criticidade
- estética e ética
- materialização das palavras pelo exemplo
- risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação
- reflexão crítica sobre a prática
- reconhecimento e assunção da identidade cultural

**Segundo pressuposto – Vacinar não é transferir tecnologia.**

**Inclui os seguintes saberes e fazeres:**

- *consciência do inacabamento*
- reconhecimento de ser condicionado
- respeito à autonomia do ator social (vacinador-vacinando)
- bom senso

- humildade, tolerância e luta em defesa dos direitos do ser humano
- apreensão da realidade
- alegria e esperança
- a convicção de que a mudança é possível
- curiosidade

**Terceiro pressuposto – Vacinar exige disponibilidade para o diálogo.**

**Inclui os seguintes saberes e fazeres:**

- segurança, competência profissional e generosidade
- comprometimento
- compreender que a vacina é uma forma de intervenção no mundo
- liberdade e autoridade
- tomada consciente de decisão
- saber escutar
- reconhecer que as políticas públicas podem ser ideológicas
- querer bem o ser humano

Espero com esses saberes e fazeres transformadores resgatar o diálogo, essência da comunicação humana, especialmente nas relações estabelecidas entre vacinadores e vacinandos.

O resgate histórico do Mundo das vacinas alicerçou o entendimento das medidas preventivas utilizadas na prática da Enfermagem, para que configurem a adoção de comportamentos saudáveis e não um obrigar de ações.

O início de uma nova caminhada é aqui vislumbrado: a construção de uma Metodologia da Assistência de Enfermagem para Sala de Vacinas baseada num transitar pelos Mundos Objetivo, Social e Subjetivo dos atores sociais vacinadores e vacinados, no qual história, linguagem, cultura, trabalho, personalidade, diálogo e comunicação componham uma estrutura sólida para o agir comunicativo e também estabeleçam esperanças de um mundo onde a igualdade de condições convide mulheres e homens à percorrer o Mundo da Vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADULTOS serão vacinados contra o sarampo. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 21 out.1998.

BERLINGUER, Giovanni. A doença como sinal. In: \_\_\_\_\_. **A doença**. São Paulo : HUCITEC, 1988. p.94-119.

\_\_\_\_\_. **Ética da saúde**. São Paulo : HUCITEC, 1996.

BORDENAVE, Juan E. D. **Além dos meios e mensagens**: introdução à comunicação como processo, tecnologia, sistema e ciência. 3.ed. Petrópolis : Vozes, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde Resolução n. 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 out. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa nacional de imunização**. Brasília, 1998.

CABRAL, Ivone E.; TYRREL, Maria A. R. O objeto de estudo e a abordagem da pesquisa qualitativa na enfermagem. In: GAUTHIER, Jacques Henri M. et al. **Pesquisa em enfermagem**: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1998. p.18-29.

CARRARO, Telma E. Marco conceitual: subsídio para a assistência de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.3, n.2,p.105-108, jul./dez. 1998.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**. São Paulo : Companhia das Letras, 1996.

CHINOY, Ely. **Sociedade**: uma introdução à sociologia. São Paulo : Cultrix, 1976.

COLLET, Neusa; WETZEL, Christine. Hermenêutica-dialética: um caminho de pensamento na investigação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.17, n.1, p.5-11, jan.1996.

CORETH, Emerich. **Questões fundamentais de hermenêutica**. São Paulo : Editora Pedagógica e Universitária, 1973.

DARMON, Pierre. A cruzada antivariólica. In: LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. 2.ed. Lisboa : Terramar, 1997. p.305-321.

- DELORS, Jacques. Os quatro pilares da educação. In: \_\_\_\_\_. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo : Cortez, UNESCO, 1998. p.89-102.
- DEMO, Pedro. **Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. 3.ed. Rio de Janeiro : Tempo Brasileiro, 1997.
- DENÚNCIAS sobre surgimento de casos de meningite em pessoas imunizadas na campanha do sarampo. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 18 nov. 1998.
- FERNANDES, Tânia M. **Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920**. Rio de Janeiro : FIOCRUZ, 1999.
- FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da liberdade**. São Paulo : Moraes, 1980.
- \_\_\_\_\_. **Extensão ou comunicação**. 10.ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1992.
- \_\_\_\_\_. **Educação e mudança**. 22.ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1998a.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 9.ed. São Paulo : Paz e Terra, 1998b.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 26.ed. São Paulo : Paz e Terra, 1999.
- FREIRE, Paulo; FAUNDEZ, Antonio. **Por uma pedagogia da pergunta**. 4.ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1998.
- GADOTTI, Moacir (Org.). **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo : Cortez e Instituto Paulo Freire; Brasília: UNESCO, 1997.
- GOMES, Romeu. A análise dos dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 12.ed. Petrópolis : Vozes, 1999. p.67-80.
- GORDON, Richard. **A assustadora história da medicina**. 8.ed. Rio de Janeiro : Ediouro, 1996.
- HABERMAS, Jürgen. **Técnica e ciência como ideologia**. Lisboa : Edições 70, 1968.
- \_\_\_\_\_. Textos escolhidos. In: \_\_\_\_\_ et al. **Os pensadores**. São Paulo : Abril Cultural, 1980. p.VII-XXIII.
- \_\_\_\_\_. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro : Tempo Universitário, 1989.

- HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis : Vozes, 1992.
- HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. São Paulo : HUCITEC, ANPOCS, 1998.
- JAPIASSU, Hilton; MARCONDES, Danilo. **Dicionário básico de filosofia**. 3.ed. Rio de Janeiro : Zahar, 1998.
- LAURELL, Asa C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, Everardo D. (Org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. Rio de Janeiro : Global, 1983. p.134-158.
- LIMA, Maria José de. **O que é enfermagem**. São Paulo : Brasiliense, 1993.
- MATTELART, Armand. **Comunicação mundo: história das idéias e das estratégias**. 3.ed. Petrópolis : Vozes, 1999.
- McLAREN, Peter; SILVA, Tomaz Tadeu da. Descentralizando a pedagogia: alfabetização crítica, resistência e política da memória. In: McLAREN, Peter; LEONARD Peter; GADOTTI, Moacir (Org.). **Paulo Freire: poder, desejo e memórias da libertação**. Porto Alegre : ArtMed, 1998. p.35-75.
- MINAYO, Maria C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6.ed. São Paulo : Hucitec; Rio de Janeiro : Abrasco, 1999.
- MINISTÉRIO público está instaurando procedimento administrativo contra as secretarias estadual e municipal de saúde. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 18 nov. 1998.
- MORAES, José L.B. de. O direito de saúde. **Saúde em Debate**, Londrina, n.51, p. 22-29, jul.96.
- MOREIRA: Antônio F.B. **Currículos e programas no Brasil**. 4.ed. São Paulo : Papyrus, 1999.
- MUITAS pessoas só souberam que tomaram a tríplice viral depois de receber o comprovante de vacinação. **O Estado do Paraná**, Curitiba, 14 nov. 1998.
- NA unidade de saúde 24 horas de Campo Comprido, zona oeste, cerca de trinta pessoas por dia se queixam dos sintomas da vacina. **O Estado do Paraná**, Curitiba, 14 nov. 1998.
- PACIENTES alegam não terem sido alertadas para efeitos da tríplice viral. **O Estado do Paraná**, Curitiba, 14 nov. 1998.

- PROMOTORIA questiona vacinação contra o sarampo. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 18 nov. 1998.
- RIVERA, Francisco Javier Uribe. **Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico**. Rio de Janeiro : FIOCRUZ, 1995.
- ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo : HUCITEC, ABRASCO, 1994.
- SAUPE, Rosita; BRITO, Valdete H.; GIORGI, Maria D.M. Utilizando as concepções do educador Paulo Freire no pensar e agir da enfermagem. In: SAUPE, Rosita (Org.) **Educação em enfermagem**. Florianópolis : Editora da UFSC, 1998. p.243-270.
- SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. São Paulo : Scipione, 1993.
- SIEBENEICHLER, Flávio Beno. **Jürgen Habermas: razão comunicativa e emancipação**. 3.ed. Rio de Janeiro : Tempo Brasileiro, 1994.
- STOTZ, Eduardo N. Enfoque sobre educação e saúde. In: VALLA, Victor V.; STOTZ, Eduardo N. **Participação popular, educação e saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro : Relume Dumará, 1993. p.12-16.
- TETAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. **Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. São Paulo : Universidade Estadual Paulista, 1996.
- THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 9.ed. São Paulo : Cortez, 2000.
- VACINA contra o sarampo provoca reações. **O Estado do Paraná**, Curitiba, 14 nov. 1998.
- WEGUELIN, João Marcos. O Rio de Janeiro através dos jornais. Disponível: <http://www.uol.com.br/rionosjornais/rj10.htm>. (capturado em 5 mar.2000).



# **ANEXOS**



## ANEXO 2

## REPRODUÇÃO DO FAX RECEBIDO DA PREFEITURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

## INFORMAÇÃO

PROTOCOLO Nº 02/1999

*Projeto Agir Comunicativo na Sala de Vacinas. Lílana Muller Larocca.  
O Projeto refere-se a assunto de interesse e prática do SMS; não observamos pontos divergentes, quanto a política do SMS e na rotina da V.S.*

*Consultada ASL Janaina - de acordo, projeto já discutido e aprovado pela equipe.*

*Consultada Ivana - gabinete, sobre o uso de gravador - autorizado, porém não deverá ser reproduzido publicamente a fala do cliente.*

*Concluído em 05/07/99*

*Ciente,*

*de acordo*

ROSÂNGELA SCUCATO

MAGRIT FABIAN SART

# APÊNDICES

APÊNDICE 1  
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, concordo em participar da Pesquisa “O Agir Comunicativo na Sala de vacinas: saberes e fazeres necessários à prática de Enfermagem”, realizada pela Mestranda Liliana Müller Larocca, aluna do Mestrado em Assistência de Enfermagem UFSC/UFPR, que visa refletir sobre a Prática de Enfermagem na Sala de vacinas e, por meio de levantamento das ações que ali ocorrem, observações e encontros, construir uma proposta de Assistência de Enfermagem em Sala de vacinas. A qualquer momento e por qualquer motivo que julgar justo, posso desistir de minha participação. Sei que os benefícios em decorrência de minha participação serão pessoais, estando consciente de não existir ônus ou retorno financeiro advindo da mesma.

Concordo com o uso de gravador, desde que mantido o sigilo e o anonimato.

Sim (  )

Não (  )

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1999.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## APÊNDICE 2

## ROTEIRO PARA UMA OBSERVAÇÃO PROBLEMATIZADORA

Ator social – pesquisador

Data:

Horário:

Nome e idade do vacinando:

Nomes e idades dos atores sociais presentes e relação com o vacinando que recebeu o imunobiológico:

Nome do vacinador:

Tipo (s) de vacina (s) aplicada (s):

Dose:

Relato da observação:

Apresentação/recepção:

Número de pessoas presentes:

Explicação sobre o procedimento:

Orientações:

Perguntas e respostas verbalizadas:

Silêncios que aconteceram:

Dor/medo/desconforto:

Desenvolvimento da aplicação da vacina:

Queixas:

Orientações:

Retorno:

Despedida:

Tempo de permanência:

## APÊNDICE 3

### ROTEIRO DIALÓGICO

Ator social vacinando:

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Outros atores vacinados que estiveram presentes durante aplicação da vacina:

Tipo de vacina recebido:

Dose:

Dados gerais de identificação:

#### 1. DIÁLOGO

Porque você procurou a Sala de Vacinas da Unidade de Saúde?

Como você percebe a Sala de Vacinas?

Com relação a minha presença no momento da vacina, como você se sentiu?

Se pudesse mudar algo na sala, o que mudaria?

Quais as informações/orientações que você recebeu durante sua permanência na Sala de Vacinas?

Como gostaria de tê-las recebido?

Qual sua impressão sobre o vacinador?

Gostaria de participar de encontros com os vacinadores para discutir esse tema?

#### 2. OLHANDO NO ESPELHO

Qual figura melhor representa suas sensações na Sala de Vacinas?

Qual figura melhor representa o vacinador?

#### 3. TRANSAÇÕES DE CUIDADO

Exame físico

Reações adversas

Calendário vacinal

Doenças que estão sendo prevenidas

Dor e desconforto

Próximos retornos e vacinas

Queixas e dúvidas

Sugestões de mudanças

## APÊNDICE 4

### ROTEIRO DIALÓGICO

Ator social vacinador

Nome:

Categoria Profissional:

Há quanto tempo atua em Sala de Vacinas:

Em que escola se formou:

Há quanto tempo está formado:

#### 1. DIÁLOGO

Como é ser um vacinador?

Como você percebe os usuários que freqüentam a Sala de Vacinas?

O que você acha da Sala de Vacinas?

Se pudesse mudar algo nela, o que mudaria?

Como você se sente com relação às informações e orientações que realiza na Sala de Vacinas?

Existe outra maneira para realizar essa atividade de orientação?

Qual?

Porquê?

Gostaria de participar de encontros sobre vacinação?

Que assuntos gostaria de compartilhar em grupo?

Qual a melhor forma para viabilizar esses encontros: horário, dia da semana, duração.

#### 2. OLHANDO NO ESPELHO

Qual figura melhor representa as sensações que você experimenta na Sala de Vacinas?

#### 3. QUEIXAS, DÚVIDAS E SUGESTÕES