



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE II
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM E SAÚDE



LEILA GRAZIELE DE ALMEIDA BRITO

**VIVÊNCIAS DE FAMÍLIAS CONTAMINADAS POR AMIANTO ACERCA DE
SUA SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

JEQUIÉ/BA

2024

LEILA GRAZIELE DE ALMEIDA BRITO

**VIVÊNCIAS DE FAMÍLIAS CONTAMINADAS POR AMIANTO ACERCA DE
SUA SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES-UESB), Área de Concentração em Saúde Pública, para fins de defesa.

Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital.

Orientadora: Profa. Dra. Edite Lago da Silva Sena

JEQUIÉ/BA

2024

B862v Brito, Leila Grazielle de Almeida.

Vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19/ Leila Grazielle de Almeida Brito.- Jequié, 2024.
175f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob orientação da Profa. Dra. Edite Lago da Silva Sena)

1.Asbesto 2.Família 3.Saúde Mental 4.COVID-19 5.Enfermagem
I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 344.81043

Rafaella Cância Portela de Sousa - CRB 5/1710. Bibliotecária – UESB - Jequié

**FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA TESE DE
DOUTORADO**

BRITO, Leila Grazielle de Almeida. Vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Edite Lago da Silva Sena

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Documento assinado digitalmente

gov.br

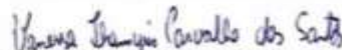
DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA
Data: 18/06/2024 15:07:13 -0300
Verifique em <https://validar.dl.gov.br>

Prof. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa
Universidade Federal da Bahia (-UFBA)



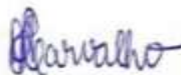
Prof. Dra. Adriana Brait Lima

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)



Prof. Dra. Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos

Programa de Pós-graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE) – Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)



Prof. Dra. Patricia Anjos Lima de Carvalho

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Jequié-Bahia, 20 de junho de 2024

DEDICATÓRIA

Aos meus pais: **Antônio Luiz de Almeida** (*in memorian*) e **Marilene Dias de Almeida**, por terem sido porta aberta para a minha vinda ao mundo e terem dedicado suas vidas à família construída: minhas irmãs e eu. Estão incrustados em mim; no meu jeito de ser e experienciar a vida. Serão sempre a minha maior fonte de inspiração e amor.

Ao meu núcleo familiar amado: esposo **Humberto da Costa Brito Júnior**, filha **Luiza de Almeida Brito** e ao *ser* (filho) que vem sendo gerado dentro de minhas entranhas, **Caetano de Almeida Brito**. Vocês me ensinam, na intersubjetividade da vivência cotidiana, que nos mínimos gestos do dia a dia é onde está a sacralidade da vida. Nós somos amor.

A quem primeiro me inspirou a trilhar os caminhos da ciência, o professor **José Maximiliano Henriquez Sandoval** (*in memorian*), por ter plantado em mim a semente da curiosidade e do amor à pesquisa e fez isso a partir da criação de laços de amizade, generosidade e respeito.

Às **famílias contaminadas por amianto de Bom Jesus da Serra** que me inspiraram a realizar este trabalho acadêmico e me ensinaram sobre “ser resiliência”, sobre transformar “carência em competência”.

AGRADECIMENTOS

À **sabedoria Divina**, por me guiar em todos os momentos da vida! Agradeço por permitir brotar amor, de dentro de mim, durante a construção desta trajetória, tornando o caminhar do curso de doutorado leve, feliz e fértil. Eu sei que não sei nada e que a sabedoria Divina tudo sabe e tudo pode!

À **professora Edite Lago da Silva Sena**, orientadora desta tese, que segurou em minha mão e percorreu junto comigo os caminhos da fenomenologia. Por meio desta guiança segura e amorosa, percebi um novo mundo se abrindo, com muitas possibilidades. A ela, devo o processo de descoberta dessa forma de produzir conhecimento, o encontro com um novo horizonte para o meu existir acadêmico. Sou eternamente grata a você pelo acolhimento, compreensão, amorosidade, responsabilidade, respeito, amizade!

À minha amada **família**, especialmente, à **mãe, esposo, filhos, irmãs (Luciene Dias de Almeida e Cristiane de Almeida Moreira)**, sobrinhos e cunhados, por todo o amor partilhado em nossas vidas. Com vocês por perto, todo e qualquer sonho se torna concretizável porque vocês são sinal de movimento, realização, ação, encorajamento. Obrigada por tudo e por tanto!

À **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)** por todas as oportunidades que me foram oferecidas, desde o ingressar no Bacharelado em Fisioterapia, ainda no ano de 2001. Esta instituição pública, gratuita e de qualidade é uma das grandes responsáveis pelo meu desabrochar, pela transformação da timidez em sede de saber, pelo oferecimento de bases para a compreensão sobre o mundo. Sou grata a todos os professores, colegas e funcionários com os quais tive a oportunidade de conviver durante todo este tempo.

A todos os professores e funcionários do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB (PPGES-UESB)**. Agradeço pela oportunidade de ser aluna deste programa e aprender imensamente durante estes três anos e três meses de curso de Doutorado. Gratidão pela busca incansável do corpo docente em tornar este programa, um programa de excelência. A vocês o meu reconhecimento e o meu respeito.

Às professoras que compuseram a banca de qualificação do projeto de tese: **Dra. Marlene Gomes Terra, Dra. Adriana Brait Lima e Dra. Patrícia Anjos Lima de Carvalho** por terem contribuído imensamente para o aprimoramento deste trabalho. Muito obrigada!

Às professoras **Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa, Dra. Adriana Braitt Lima, Dra. Vanessa Thamyres Carvalho e Dra. Patrícia Anjos Lima de Carvalho** por terem aceitado o convite para compor minha banca de defesa de tese, e assim, contribuir com este trabalho científico. Muito obrigada!

Ao corpo docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, do qual faço parte, especialmente à coordenação da área de Estágio Supervisionado em Fisioterapia, pela compreensão e apoio durante a realização deste curso de Doutorado, inclusive permitindo o meu afastamento parcial, reduzindo, tanto quanto possível, a minha carga horária de ensino para tornar viável o cumprimento dos créditos e a concretização deste trabalho acadêmico. O apoio e a cordialidade de vocês foram fundamentais para mim.

A todos os membros do **Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental: Loucos por Cidadania (GEPESM)** pela construção coletiva vivenciada durante esse período, especialmente às líderes **Profa. Dra. Edite Lago da Silva Sena e Profa. Dra. Patrícia Anjos Lima de Carvalho**, ambas guerreiras, destemidas e “loucas” pela saúde mental, às colegas e amigas **Vanessa Meira Maia e Thainan Alves da Silva**, pelo incentivo, trocas, vivências. Para além de conhecimento científico, partilhamos amizade, alegrias, conquistas, diversão, incentivo mútuo, apoio. É maravilhoso estar conectada a esta família GPESM!

Ao grupo **Saúde em Bom Jesus da Serra**, especialmente aos colegas **Cleber Souza de Jesus, Thaís Alves Brito e Karla Rocha Pithon**, com os quais compartilhei inúmeras vivências no território de Bom Jesus da Serra. Aprendemos muito, apoiamos-nos mutuamente e crescemos. Certamente, sem a presença de vocês em minha trajetória profissional, a concretização a deste trabalho não teria sido possível. Nossos estudos, viagens, treinamentos, ‘prosas’ e cafés ficarão registrados sempre em nossa memória! É muito bom compartilhar o cotidiano de trabalho como vocês, que são grande inspiração para o meu fazer profissional. Muito obrigada!

As Famílias Contaminadas por Amianto e Famílias Expostas, principalmente à **Inácio Teixeira** por todo o apoio na efetivação do trabalho de campo deste estudo. Sua generosidade, alegria, desprendimento e amor à luta pelos contaminados por amianto estimularam-me a seguir adiante com este trabalho.

Aos **alunos do Curso de Fisioterapia da UESB** que me motivam a buscar qualificação profissional e me inspiram a desenvolver, no dia a dia do trabalho a tríade universitária: ensino, pesquisa e extensão.

Às colegas da turma 2021 do Curso de Doutorado do PPGES-UESB pelos inúmeros momentos de partilha, desabafos, resenhas e incentivo. Vocês tornaram essa caminhada ainda mais prazerosa!

Muito obrigada!

Viagem ao centro do Eu

Retirei a película de vidro do olhar

Será bela a vista que terei?

Antes de vê-la, não sei

E se não for sincero o abraço entre olhos e paisagem?

A quem duvida todo o tempo dos destinos

Antes de iniciar a viagem, recomendo

C O R A G E M

Não existe capa anti-impacto para colisão dos caminhos

Tampouco será possível caminhar sozinho

Aquele que vive imerso em si

Ainda está alienado do Eu

O universo é um espelho de água turva

Procure-se nele

(Nina Oliveira)

BRITO, Leila Grazielle de Almeida. VIVÊNCIAS DE FAMÍLIAS CONTAMINADAS POR AMIANTO ACERCA DE SUA SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. 2024. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA. 2024, 175p.

RESUMO

O presente estudo objetivou compreender vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de uma pesquisa fenomenológica, fundamentada na abordagem sobre a percepção, segundo Maurice Merleau-Ponty, cujo cerne de sua filosofia é a descrição de vivências tais como se mostram à percepção, mediante processo intersubjetivo e intercorporal. A pesquisa foi realizada em Bom Jesus da Serra, município do interior do estado da Bahia, Brasil, onde se localizou a primeira mina de amianto explorada no país no período de 1939 a 1967. Para tanto, em agosto de 2022, por meio da técnica de entrevista fenomenológica, realizada em grupo, foram entrevistadas, nos domicílios, oito famílias, em que, pelo menos um dos integrantes de cada uma, possuía diagnóstico de doença do amianto. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à técnica da Analítica da Ambiguidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer Nº 5.423.251, e os aspectos éticos foram respeitados de acordo a resolução 466/2012 e 510/2016. Os resultados desvelaram diversas ambiguidades vivenciadas pelas famílias contaminadas por amianto, dentre as quais, destacaram-se: por um lado, a sensação de aprisionamento na relação com o profissional de saúde, na vivência de limitações físicas, bem como na possibilidade de morte eminente e experiência do luto, situações que parecem contribuir para o sofrimento emocional dos grupos familiares; por outro lado, uma possível sensação de liberdade, entrelaçando-se ao aprisionamento. Ao se referirem ao período pandêmico, a ambiguidade se inscreveu no domínio dos afetamentos. Assim, enquanto os familiares vivenciaram preocupação e medo pela dupla exposição mortal: coronavírus e amianto, a que estavam sujeitos, situação que estimulou a busca pela proteção da ciência; por outro lado, os pais, que possuem doença do amianto, demonstraram negação de afetamentos emocionais e apoiaram-se na proteção divina como vivência de autocuidado. O estudo possibilitou a compreensão de que, embora as vivências ambíguas tenham favorecido a transcendência das famílias, sendo, na perspectiva merleau-pontyana, oportunidades de ver o mundo de uma forma diferente, constituíram, também, vivências de sofrimento mental, com manifestação de ansiedade, angústia e depressão, diante de situações tão complexas como a contaminação e adoecimento pela exposição ao amianto, bem como pela maior vulnerabilidade frente à pandemia da COVID-19. Portanto, o estudo contribuirá para subsidiar direcionamentos mais assertivos à formulação de políticas de cuidado à saúde da população vítima do amianto e, especialmente, em contexto pandêmico.

Palavras-chave: Asbesto. Família. Saúde Mental. COVID-19. Enfermagem.

BRITO, Leila Grazielle de Almeida. EXPERIENCES OF FAMILIES CONTAMINATED BY ASBESTOS ABOUT THEIR MENTAL HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC. 2024. Thesis [Doctorate]. Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia. Jequié-BA. 2024. 175p.

ABSTRACT

This study aimed to understand the experiences of families contaminated by asbestos regarding their mental health during the COVID-19 pandemic. This is a phenomenological research, based on the approach to perception, according to Maurice Merleau-Ponty, whose core philosophy is the description of experiences as they appear to perception, through an intersubjective and intercorporeal process. The research was carried out in Bom Jesus da Serra, a municipality in the interior of the state of Bahia, Brazil, where the first asbestos mine explored in the country was located between 1939 and 1967. To this end, in August 2022, using the phenomenological interview technique, carried out in groups, eight families were interviewed in their homes, in which at least one of the members of each had a diagnosis of asbestos disease. The interviews were recorded, transcribed and subjected to the Ambiguity Analytics technique. The study was approved by the UESB Research Ethics Committee, under Opinion No. 5,423,251, and the ethical aspects were respected in accordance with resolutions 466/2012 and 510/2016. The results revealed several ambiguities experienced by families contaminated by asbestos, among which the following stood out: on the one hand, the feeling of imprisonment in the relationship with the health professional, in the experience of physical limitations, as well as in the possibility of imminent death and the experience of mourning, situations that seem to contribute to the emotional suffering of family groups; on the other hand, a possible feeling of freedom, intertwined with imprisonment. When referring to the pandemic period, the ambiguity was inscribed in the domain of affects. Thus, while family members experienced concern and fear due to the deadly double exposure: coronavirus and asbestos, to which they were subjected, a situation that stimulated the search for the protection of science; on the other hand, parents who have asbestos disease demonstrated denial of emotional distress and relied on divine protection as a way of self-care. The study made it possible to understand that, although ambiguous experiences favored the transcendence of families, being, from Merleau-Ponty's perspective, opportunities to see the world in a different way, they also constituted experiences of mental suffering, with manifestations of anxiety, anguish and depression, in the face of situations as complex as contamination and illness due to exposure to asbestos, as well as greater vulnerability to the COVID-19 pandemic. Therefore, the study will contribute to supporting more assertive directions for the formulation of health care policies for the population affected by asbestos, especially in a pandemic context.

Keywords: Asbestos. Family. Mental Health. COVID-19. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura 01: Mont Sainte-Victoire (9). Paul Cézanne.1980. | 70 |
| Figura 02: Mont Sainte-Victoire. Paul Cézanne.1902. | 74 |
| Figura 03: Mont Sainte-Victoire (Metropolitan). Paul Cézanne.1985. | 78 |
| Figura 04: Mont Sainte-Victoire visto de les Lauves. Paul Cézanne.1905. | 81 |
| Figura 05: Mont Sainte-Victoire 20. Paul Cézanne. | 83 |
| Figura 06: Mont Sainte-Victoire visto do Quarry Bibemus. Paul Cézanne.1897. | 86 |
| Figura 07: Mont Sainte-Victoire visto de Gardanne. Paul Cézanne.1886. | 88 |
| Figura 08: Mont Sainte-Victoire (MOMA). Paul Cézanne.1905. | 90 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|--|
| ABEA | Associação Baiana de Expostos ao Amianto |
| ABREA | Associação Brasileira de Expostos ao Amianto |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| AVICAFE | Associação das Vítimas Contaminadas pelo Amianto e Famílias Expostas |
| BJS | Bom Jesus da Serra |
| BTS | British Thoracic Society |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos |
| CEREST | Centro de Referência em Saúde do Trabalhador |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| COREQ | Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research |
| COVID-19 | Coronavirus Disease |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde |
| DAR's | Doenças Asbesto Relacionadas |
| DRA's | Doenças Relacionadas ao Amianto |
| IAM | Infarto Agudo do Miocárdio |
| IC | Iniciação Científica |
| IFBA | Instituto Federal da Bahia |
| INCOR/USP | Instituto do Coração da Universidade de São Paulo |
| LILACS | Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MM | Mesotelioma Maligno |
| MPE | Ministério Público Estadual |
| MPF | Ministério Público Federal |
| OIT | Organização Internacional do Trabalho |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PIASC | Programa de Integração Academia-Serviço-Comunidade |
| PICS | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde |
| RGPM | Redes Globais de Proteção Mineral |
| SAMA | Sociedade Anônima de Mineração do Amianto |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| STF | Supremo Tribunal Federal |
| TC | Tomografia Computadorizada |

| | |
|------|--|
| TCI | Terapia Comunitária Integrativa |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia |
| UNEB | Universidade do Estado da Bahia |
| USF | Unidade de Saúde da Família |
| WHO | World Health Organization |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTUIÇÕES QUE DERAM INÍCIO À CONSTRUÇÃO DA TESE | 14 |
| 1.1 | TERRITÓRIO FLAGELADO PELA EXPOSIÇÃO AO AMIANTO | 14 |
| 1.2 | APROXIMAÇÃO COM O TEMA: CONSTITUIÇÃO DE LAÇOS NAS RELAÇÕES COM OS ENVOLVIDOS | 17 |
| 1.3 | AS SUBJETIVIDADES QUE ME TROUXERAM ATÉ AQUI | 24 |
| 1.4 | PROPOSTA DO ESTUDO | 27 |
| 2 | OBJETIVO | 29 |
| 3 | FALAS FALADAS E FALANTES DE UMA REVISÃO DE LITERATURA | 30 |
| 3.1 | AMIANTO E SAÚDE: CENTRALIDADE DO CORPO NESSA RELAÇÃO | 31 |
| 3.2 | DESDOBRAMENTOS DO ADOECIMENTO PELA CONTAMINAÇÃO POR AMIANTO PARA O GRUPO FAMILIAR | 37 |
| 3.3 | O FENÔMENO DA SAÚDE MENTAL EM PESSOAS CONTAMINADAS POR AMIANTO | 40 |
| 3.4 | PANDEMIA DA COVID-19 E CONTAMINAÇÃO POR AMIANTO: APROXIMAÇÕES E AFASTAMENTOS | 43 |
| 4 | REVISITANDO A FILOSOFIA PARA PERCEBER O FENÔMENO | 46 |
| 4.1 | A FENOMENOLOGIA E A POSSIBILIDADE DE REAPREENDER A VER O MUNDO | 46 |
| 4.2 | AFUNILANDO UM POUCO MAIS NA FENOMENOLOGIA DE MERLEAU-PONTY | 47 |
| 5 | CAMINHO PARA O FAZER FENOMENOLÓGICO DO ESTUDO | 54 |
| 5.1 | NATUREZA DA PESQUISA | 54 |
| 5.2 | CENÁRIO DA PESQUISA | 55 |
| 5.3 | PARTICIPANTES DA PESQUISA | 56 |
| 5.4 | ESTRATÉGIAS PARA A PRODUÇÃO DE DESCRIÇÕES | 56 |
| 5.4.1 | Aproximação e ambientação ao cenário do estudo | 56 |
| 5.4.2 | Convite para participação da pesquisa | 59 |
| 5.4.3 | Entrevista fenomenológica: identificação das descrições vivenciais | 59 |
| 5.4.4 | Registro de observações em Diário de Campo | 62 |
| 5.4.5 | Análise das descrições vivenciais | 63 |
| 5.5 | ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA | 64 |
| 5.6 | DESCRIÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA E CULTURAL DAS FAMÍLIAS PARTICIPANTES DO ESTUDO | 67 |

| | | |
|--------------|--|------------|
| 5.6.1 | Família Azul | 70 |
| 5.6.2 | Família Amarela | 74 |
| 5.6.3 | Família Verde | 78 |
| 5.6.4 | Família Rosa | 81 |
| 5.6.5 | Família Roxo | 83 |
| 5.6.6 | Família Marrom | 86 |
| 5.6.7 | Família Laranja | 88 |
| 5.6.8 | Família Branco | 90 |
| | | |
| 6 | RESULTADOS | 93 |
| 6.1 | ARTIGO 1 | 94 |
| 6.2 | ARTIGO 2 | 109 |
| 6.3 | ARTIGO 3 | 126 |
| | | |
| 7 | UM PONTO SEGUIMENTO NO ESTUDO COM FAMÍLIAS NO CONTEXTO DO AMIANTO | 145 |
| | | |
| | REFERÊNCIAS | 149 |
| | APÊNDICE A: TCLE | 161 |
| | APÊNDICE B: Roteiro para Entrevista Fenomenológica | 164 |
| | APÊNDICE C: Roteiro de Diário de Campo | 165 |
| | ANEXO A: CHECKLIST COREQ | 166 |
| | ANEXO B: Parecer do Projeto GUARDA-CHUVA | 169 |

1 INTUIÇÕES QUE DERAM INÍCIO À CONSTRUÇÃO DA TESE

1.1 TERRITÓRIO FLAGELADO PELA EXPLORAÇÃO DO AMIANTO

Atualmente, a pauta de gestões governamentais e movimentos sociais, dentre outros, têm dado holofotes aos impactos socioambientais produzidos pela transformação da geografia, que podem ser caracterizados como desafios produzidos pela sociedade e que retornam para ela mesma (Pereira; Oliveira, 2022). Um dos processos que transformam radicalmente o espaço geográfico é a atividade de mineração, *“setor econômico estratégico para controle da balança comercial favorável, em países de políticas de exportação de matéria-prima, como é o caso do Brasil”* (Pereira; Oliveira, 2022, p. 2267). A atividade mineradora tal qual ganha destaque nas relações internacionais coloca em risco a sobrevivência de *“territórios da vida”*, que se baseiam numa lógica diferente da capitalista, e o Brasil é uma vitrine de fartas opções que pouco desempenha o controle de fiscalização dessas reservas (Antonino, 2019).

No início do século XX, o sertão baiano foi palco de uma exploração do mineral amianto em larga escala, deixando consequências incalculáveis para a população local e para todo o seu entorno. Amianto é o termo comercial dado ao “asbesto” e se refere ao conjunto de minerais de silicato fibroso, oriundo de rochas do tipo ígneas e metamórficas (WHO, 2017; Hajj *et al.*, 2021). Esse material vem sendo utilizado pelo ser humano há muito tempo, por ser um recurso de fácil acesso, abundante na natureza, isolante acústico e térmico, resistente a grandes temperaturas, abrasão mecânica e química (WHO, 2017).

Em 1939, houve a fundação da Sociedade Anônima de Minerações Associadas (SAMA) e iniciou-se a exploração do amianto em larga escala no Brasil, na mina São Félix do Amianto, em um distrito do município de Poções, que hoje é emancipado como Bom Jesus da Serra, na Bahia, que dista cerca de 400 km da capital Salvador (Moura, 2019; Fleischer, 2023). O manejo do minério na região perdurou por 27 anos ininterruptos, empregou cerca de 540 trabalhadores e extraiu em torno de 26 mil toneladas de amianto crisotila que supriram 10% do mercado interno até o esgotamento total da mina, em 1967 (D’Arede, 2009; Benjamin *et al.*, 2018; Pereira, Oliveira, 2022; Fleischer, 2023).

No período de exploração, a comunidade de Bom Jesus da Serra vivenciou a experiência de um grande crescimento social e econômico na região, houve mudança no estilo de vida e nos costumes locais, principalmente porque os trabalhadores transitaram das atividades tradicionais da agricultura para a mineração. Muitos são os relatos de que a vila operária foi equipada com cinema, igreja, escola com aula de francês. Desse modo, a SAMA construiu sua autoimagem ligada à ideia de pioneirismo, como uma empresa desenvolvida a partir de uma “ciência bandeirante” que descobria jazidas e trazia “progresso e desenvolvimento” para regiões consideradas como um “nada” (Fleischer, 2023). De um lado identificamos as comunidades tradicionais que vivem no território, que estabelecem relações e se compreendem parte dele, e de outro lado, os territórios extrativos-minerais que se apropriam dos espaços para relações de troca, buscando ampliar o poder do capital minerador às custas da natureza e a espoliação de comunidades (Antonino, 2019).

Em 1962, uma expedição geológica descobriu a imensa jazida de amianto em Minaçu, em Goiás. Isto fez com que as instalações da mina de São Félix fossem transferidas para Minaçu em 1967, detendo o monopólio da produção brasileira (Fleischer, 2023). A transferência das instalações da empresa para Goiás repercutiu numa autossuficiência no setor, com suprimento do consumo interno e exportação para dezenas de países, atingindo uma produção aproximada de 180.000 toneladas/ano e ocupando a posição de terceiro maior produtor mundial de amianto (D’Arede; Lima; Freitas, 2014).

Com o encerramento das atividades da mina do Bonfim do Amianto, o local registrou grande declínio econômico. Bom Jesus da Serra conserva, ainda hoje, o perfil socioeconômico dominado pela agricultura familiar de subsistência que é insuficiente para suprir as necessidades financeiras de famílias inteiras, que, muitas vezes, tiram seu sustento das aposentadorias dos trabalhadores rurais, outrora funcionários da mina (D’Arede; Freitas; Lima, 2017).

Com a transferência da SAMA para Goiás, ocorreu a propagação ambiental dos restos de fibra do amianto deixados na jazida abandonada, quando o minério passou a ser utilizado para a “urbanização” da cidade, através do uso em asfaltamentos de ruas, em construções de habitações e de equipamentos sociais urbanos. O encerramento formal das atividades de extração da fibra de amianto não veio acompanhado de medidas satisfatórias para mitigação dos efeitos do minério à

saúde dos habitantes; ao contrário, deixou resíduos expostos que, supostamente, contaminaram um número indeterminado de pessoas (D’Arede; Freitas; Lima, 2017).

Ainda hoje, toda a extensão do município de Bom Jesus da Serra contém fibras de amianto, além de uma grande quantidade de resíduos industriais da mina abandonada, que o configura como um ambiente contaminado que expõe ambientalmente a população de forma crônica, com impacto nas condições de saúde de todos os moradores locais (D’Arede; Freitas; Lima; 2017). O grande buraco aberto entre as pedras do amianto possui um quilômetro de extensão e, aproximadamente, setenta metros de profundidade, o “grande cânion” conhecido pela população local e utilizado durante muito tempo para fins de lazer das famílias bom-jesuenses. Este cânion possui concentração de magnésio na sua composição, implicando na coloração esverdeada da água e no gosto levemente salgado, onde se pescava tilápias, traíras e tambaquis, mesmo quando alguns ativistas já propagavam na comunidade sobre os riscos à saúde da exposição ao amianto (D’Arede; Lima; Freitas, 2014).

Desde o começo do século XX, quando a SAMA iniciou a exploração da mina no interior da Bahia, já estavam sendo anunciadas as doenças provocadas por amianto por pesquisadores internacionais, no entanto, na mina de São Félix não se mencionavam aos trabalhadores os riscos que o minério provocava à saúde (Cooke, 1927; Gloyne, 1935; Moura, 2019). Há comprovação científica de que a inalação do amianto pode ocasionar vários tipos de doença, como a asbestose, o mesotelioma e o câncer de pulmão, as chamadas doenças asbesto-relacionadas (DAR) (Fleischer, 2023). Nos anos de 1950 surgia um grande movimento de banimento do amianto no Norte Global, mas as grandes corporações de empresas, constituídas nas chamadas Redes Globais de Produção Mineral (RGPM) mantinham em áreas periféricas do mundo essas atividades de extração, processamento, distribuição e comercialização “a todo vapor”, como por exemplo, no Brasil (Antonino, 2019; Pereira; Oliveira, 2022).

Hoje, com a divulgação de matérias jornalísticas, publicação de trabalhos científicos (Amaral, 2022; Fleischer, 2023), muitos materiais publicados no site da Associação Brasileira de Expostos ao Amianto (ABREA) foi disseminado que, no Brasil, houve um pacto ganancioso entre a indústria, os governos, a ciência e a Medicina para diminuição da gravidade da substância cancerígena. A SAMA criou o seu próprio comitê de especialistas e médicos (“junta médica”) e, assim, pôde produzir

os resultados e controlar as conclusões que publicava, negando a relação do amianto com as DAR (Fleischer, 2023).

Segundo os ex-trabalhadores da mina de São Félix, para que os adoecimentos respiratórios que acometem a população contaminada de Bom Jesus da Serra há décadas começassem a ser considerados pela empresa, foi necessário que os trabalhadores trilhassem o caminho judicial (D'Arede; Freitas; Lima, 2017; Mazzeo, 2017). Mas também a SAMA fez inúmeros acordos extrajudiciais com seus ex-funcionários adoecidos para manter as estatísticas fora dos registros oficiais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho, preferindo arcar com planos de saúde e algumas indenizações individuais a negociar com sindicatos e associações comunitárias (Fleischer, 2023).

Diante disso, em 2009 foram ajuizadas duas ações civis públicas contra a SAMA¹, tanto pelo Ministério Público Federal (MPF), quanto pelo Ministério Público Estadual (MPE) da Bahia. A primeira ação, foi destinada à saúde coletiva; e, a segunda, objetivou reparar os danos ao meio ambiente, já que os dejetos da mina ainda se encontravam abandonados, sujeitos à toda e qualquer intempérie, assim como ainda se encontram hoje, no ano de 2024.

Em 2012 houve um acordo judicial entre o Estado da Bahia e o município de Bom Jesus da Serra para a criação de uma junta médica e uma junta de assistência social, com objetivo de se fazer busca ativa de pessoas expostas que possuíssem doenças relacionadas ao amianto. Este acordo, também se estendeu para os municípios de Caetanos, Poções e Vitória da Conquista, municípios próximos, porque existe migração significativa na região, e muitos ex-trabalhadores do amianto e familiares não mais são moradores do entorno da mina.

A sentença das ações foi definida em 2017 e, após perícia, reconheceu-se o desenvolvimento de doenças do amianto em onze pessoas, sendo oito ex-trabalhadores e três, expostos ambientais. O juiz concedeu o benefício de um salário mínimo e meio, além de plano de saúde para as pessoas com doenças relacionadas ao amianto. Ademais, houve condenação da empresa ao pagamento de danos morais

¹Esses dados judiciais foram divulgados pelo Ministério Público Federal no III Seminário Internacional do Amianto: uma abordagem de Vigilância em Saúde, que aconteceu em São Paulo, de 4 a 6 de maio de 2022. Todas as informações referentes ao III Seminário Internacional do Amianto podem ser encontradas no site da Associação Brasileira de Expostos ao Amianto (ABREA), no endereço <https://brasilemamianto.com.br/conteudo-palestras/>

individuais no montante de 150 mil reais e danos morais coletivos no montante de 500 milhões de reais. Houve, também, condenação na ação civil pública ambiental, determinando a reparação, o fechamento da jazida e do acesso à mesma, a demolição e reconstrução de casas, a reconstrução da estrada de acesso à Bom Jesus da Serra, que também foi construída com material do minério.

A decisão também condenou os municípios envolvidos e o Estado da Bahia à manutenção de atividades da junta médica e da assistência social, criada para a busca ativa de pessoas com doenças do amianto, o que tem proporcionado a quebra do paternalismo da empresa, já que a comunidade tem começado a se atentar para as consequências nocivas do uso do amianto para a saúde humana. Até março de 2024 foram identificadas mais 38 pessoas contaminadas com diagnóstico de DAR.

O amianto tem sido banido em várias partes do mundo e, no Brasil, existe uma guerra jurídica para seu total banimento (Pereira; Oliveira, 2022). O Supremo Tribunal Federal proibiu o minério em 2017 aqui no Brasil, mas liminares do Estado de Goiás têm permitido a continuidade da extração no Estado para fins de exportação (Fleischer, 2023).

1.2 APROXIMAÇÃO COM O TEMA: CONSTITUIÇÃO DE LAÇOS NAS RELAÇÕES COM OS ENVOLVIDOS

“Nós assistimos, a cada instante, a este prodígio da conexão das experiências, e ninguém sabe melhor do que nós como ele se dá, já que nós somos este laço de relações” (Merleau-Ponty, 2018, p. 19).

Em meados de 2018, eu desconhecia a história de exploração do amianto que se desenvolveu, aqui na Bahia, em Bom Jesus da Serra, um lugar que dista 125 km da cidade onde resido e trabalho. Naquele momento, representantes da Associação das Vítimas Contaminadas pelo Amianto e Famílias Expostas (AVICAFE), do município de Bom Jesus da Serra, buscaram apoio da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), da qual eu já fazia parte como docente do curso de Bacharelado em Fisioterapia, para realizar testes de função pulmonar nos moradores da comunidade exposta ao amianto, que já vinham, há algum tempo, apresentando alterações nos diversos âmbitos da saúde geral e que tinham bastante dificuldade no acesso a especialistas, na realização de exames necessários para o diagnóstico das Doenças Asbesto Relacionadas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus da Serra (SMS-BJS) estava realizando, naquele período, um processo de busca ativa aos expostos ocupacionais ao amianto e suas famílias. Para tanto, necessitavam de apoio da universidade pública, principalmente no que se referia à realização da espirometria, um exame que gradua nível de alteração na função respiratória.

A partir de então, a UESB iniciou um movimento no sentido de identificar possíveis docentes interessados em colaborar com aquela comunidade, que estivessem dispostos a construir projetos e realizar atividades acadêmicas que estivessem vinculadas ao tripé que estrutura a universidade pública: ensino, pesquisa e extensão.

Em setembro do mesmo ano, junto a um grupo de mais três professores do mesmo curso, campus de Jequié, Bahia, Brasil, reconhecemos o interesse comum em conhecer melhor aquela realidade que despontava para nós, o que nos levou a participar do 1º Seminário do Sudoeste Baiano sobre Amianto², no município de Vitória da Conquista, no mesmo estado.

O evento constituiu, para nós, o descortinar de uma grande problemática relacionada ao amianto, perpassada pelos diversos eixos que atravessam à vida humana: saúde, educação, ambiente, justiça social. Aquele seminário, que teve como objetivo divulgar para a região sudoeste da Bahia os problemas herdados pela exploração do amianto na mina de São Félix, conseguiu mostrar aquilo que era necessário se fazer compreender. Naquele evento, os adoecidos pelo amianto e suas famílias tiveram a garantia de expressão do seu fazer, do seu existir, do seu viver e morrer. Ali começavam a surgir algumas primeiras inquietações em mim que diziam respeito à expressão daquilo que se mostra em perfil, vivida pelos expostos ao amianto.

Agregou-se no local do evento um número expressivo de pessoas interessadas na temática: a comunidade diretamente atingida pelo amianto (ex-trabalhadores da mina e suas famílias que foram levadas por intermédio de lideranças locais); movimentos populares; organizações não-governamentais: a AVICAFE, a Associação Baiana de Expostos ao Amianto (ABEA), a ABREA; poderes legislativo, executivo e

² Todas as informações referentes ao 1º Seminário do Sudoeste Baiano sobre Amianto podem ser encontradas no site da Associação Brasileira de Expostos ao Amianto (ABREA), no endereço: <https://www.abrea.org.br/not%C3%ADcias/publica%C3%A7%C3%B5es/251-i%C2%BA-semin%C3%A1rio-do-sudoeste-baiano-sobre-amianto-em-vit%C3%B3ria-da-conquista.html>

judiciário; órgãos locais e regionais dos Ministérios Públicos; Instituições de Ensino Superior: Instituto Federal da Bahia (IFBA), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e UESB; pesquisadores internacionais (Dra. Agata Mazzeo, da Universidade de Bolonha/Itália e Dra. Annie Thébaud-Mony, da Universidade de Sourbone).

Neste íterim, apreciamos vários relatos de enfrentamento e resiliência de pessoas que, ao perceberem mudanças em sua vida seja devido à presença do minério no corpo, seja pela dor da perda de familiares e amigos que trabalharam com o amianto, buscavam meios judiciais para serem amparadas pela empresa que explorou a mina e os seus trabalhadores no interior da Bahia. A participação neste evento nos possibilitou atribuir rostos, nomes e vozes à causa, motivando a criação do Grupo de Trabalho da UESB *'Saúde em Bom Jesus da Serra'*, instigando-nos anseios de uma maior aproximação e envolvimento com a comunidade local. Nesse sentido, percebemos na criação do grupo *'Saúde em Bom Jesus da Serra'* um mecanismo para estimular a prática de uma educação libertadora, que dialoga com a sociedade no intuito de responder às suas necessidades (Freire, 2019).

Desde então, visitamos a mina e o município de Bom Jesus da Serra por várias vezes, firmamos parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde, com a AVICAFE, ABREA, com o Instituto do Coração da Universidade de São Paulo (INCOR/USP), mobilizamos um grupo de discentes interessados em conhecer e contribuir com a realidade local, por meio do desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão a partir do ano de 2019 até o momento atual.

Em nossa trajetória de aproximação à comunidade de Bom Jesus da Serra, no ano de 2019, realizamos duas rodas de conversa, em turnos distintos, com os ex-trabalhadores do amianto e demais famílias expostas. Esse momento de diálogo contou com uma participação expressiva da comunidade e foi facilitado por meio da dinâmica: *'Para quem você tira o Chapéu?'* Assim, alçamos mão do lúdico e da valorização cultural da história de BJS; distribuimos chapéus com imagens tradicionais do município, visando estimular uma narrativa que permitisse conhecer as particularidades e características dessa população.

Os participantes da roda de conversa se disponibilizaram a *'tirar um chapéu'*, desvendando elementos socioculturais da história do município, como a feira livre e o campo de futebol aos arredores da mina de São Félix, a tradicional cavalgada de Bom Jesus da Serra, a mina de amianto, o retrato de um personagem local de importância na luta nacional de combate ao uso do amianto e um exame de imagem que identifica

alterações pulmonares por contaminação pelo amianto. As imagens estimulavam falas carregadas de simbolismos e descrições profundas sobre um passado próximo.

Como produto dessa dinâmica, percebemos uma melhor elucidação do contexto socioeconômico desse grupo populacional, bem como as representações sociais que as questões relacionadas ao amianto recebem. Por meio da discussão foi percebido um sentimento dual atribuído a mineração: ora saudade de uma época de muita prosperidade e desenvolvimento; ora revolta, por entender os malefícios que a exploração local do amianto trouxe.

As falas possuíam uma narrativa tão precisa que foi possível imaginar com clareza situações do cotidiano de quem presenciou a mina em funcionamento: o telhado das casas coberto do pó do amianto que decantava, a ornamentação montada de forma tão cuidadosa com o pó dos rejeitos do minério para a passagem dos cavaleiros durante a cavalgada, as frutas e verduras comercializadas na feira livre cobertas de pó branco do minério. A felicidade com que eram recebidos os presentes enviados pela SAMA para os ex-trabalhadores, bem como relógios e cestas básicas nos finais de ano, que passavam a sensação de vínculo e afeição da empresa pelo povo de BJS e o amargor experimentado ao se perceberem abandonados pela empresa a quem disponibilizaram sua força de trabalho, sua juventude e, sem saber, sua saúde.

Naquela oportunidade, conhecemos o fundador e então presidente da AVICAFE, o qual espelhava grande força e desejo de lutar pela saúde de seus munícipes contaminados por amianto, depois de perder familiares e amigos, embora estivesse com voz tênue, em decorrência de alterações no funcionamento dos pulmões e coração. Relatou que perdeu pai, mãe e primo por doença do amianto, contou-nos sobre seu primeiro contato com o minério, quando tinha sete anos de idade, após ganhar martelinho de geólogo da SAMA, "brinquedo de garimpar doença". Com o instrumento, quebrava a pedra e extraía a fibra, colocava numa capanga, que era pesada no final do expediente de trabalho. As fibras se transformavam em doces e estalos, dos que se soltam em festas juninas.

Após este encontro, ainda no ano de 2019, participamos de audiência pública junto à diversas instituições e atores sociais interessados ((AVICAFE; SMS-BJS; Ministério Público do Estado da Bahia (MPE-BA); ABREA; UFBA; IFBA; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Vitória da Conquista (CEREST)) e iniciamos aproximação às famílias expostas e contaminadas por amianto, por meio de

anamnese ocupacional de ex-trabalhadores e familiares, que possibilitaram a ampliação do conhecimento acerca da exposição ocupacional e domiciliar dessa população. Essa ação foi realizada nos domicílios, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde de duas Unidades de Saúde da Família do município.

Em dezembro deste mesmo ano, começa a ganhar notoriedade na mídia a quantidade de casos de pneumonia de etiologia até então desconhecida ocorridos em uma província da China. O vírus SARS-CoV-2 rapidamente se espalhou por todo o planeta e desencadeou a adoção de medidas emergenciais visando conter o avanço da COVID-19, entre elas a necessidade de distanciamento social (Wang *et al*, 2020). No mês de março de 2020, com o anúncio da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o início da pandemia da COVID-19 (OMS, 2021), a universidade vivenciou um processo de adaptação do ensino, da pesquisa e da extensão, suspendendo as atividades presenciais e adotando o modelo remoto de educação, na tentativa de reduzir os riscos de infecção e morte da comunidade universitária e da sociedade em geral. Diante deste cenário, as ações planejadas para serem desenvolvidas junto à comunidade bom-jesuense durante o ano de 2020/2021 precisaram ser reformuladas e adaptadas para a nova realidade mundial.

Nesse período, mediante a participação em um grupo de *WhatsApp* “*Brasil sem amianto*”, que incluiu protagonistas brasileiros, bem como pessoas de vários países atuantes no banimento do amianto, obtínhamos informações sobre o aumento no número de mortes de famílias expostas ao amianto. Durante todo o período pandêmico, as notícias de falecimento de pessoas, nas diversas regiões do Brasil, que estavam diagnosticadas com doenças do amianto, foram muito frequentes.

A OMS identificou como grupos de risco para quadros graves de COVID-19 pessoas idosas, pessoas com doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes e câncer (OMS, 2021). Portanto, as pessoas que possuem doenças relacionadas ao amianto, em sua maioria, doenças respiratórias crônicas e/ou câncer, possuíam maior risco de adquirir formas graves de COVID-19, com maiores complicações (Fazzo *et al.*, 2024). Tratava-se de uma dupla exposição de risco mortal: exposição ao amianto e exposição ao novo coronavírus.

Em meio à pandemia, o fundador e então presidente da AVICAFE faleceu, deixando muita tristeza³, especialmente por constituir imensa perda ao movimento de luta pelo banimento do amianto no Brasil. Ao mesmo tempo, deixou um legado de coragem e resiliência pelo percurso de luta. Ouvimos relatos, de maneira informal, de alguns familiares sobre a dor de presenciá-lo com dificuldade de respirar, a falta de amparo e reconhecimento de sua doença pela empresa e a possibilidade de muitos outros familiares estarem contaminados pela fibra.

Todo esse panorama levou-nos a refletir sobre o aspecto da saúde mental das pessoas contaminadas por amianto e de seus familiares nesse período pandêmico. Se as doenças do amianto ainda têm sido negligenciadas e invisibilizadas socialmente, mesmo tendo repercussões muito sérias para a saúde da população adulta/idosa, com alta incidência de mortalidade, ainda mais invisibilizadas podem ser as repercussões psicoemocionais que a literatura pouco se debruçou até o momento para investigar (Baran, 2016). Todos esses acontecimentos levaram-me a desejar ir ao encontro de famílias contaminadas por amianto que pudessem me revelar suas vivências de saúde mental em período pandêmico.

Diante disso, ainda em 2021, ano também em que eu iniciava esta trajetória de doutoramento, planejamos e executamos, de forma remota, quatro Rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) com a população de BJS e o coletivo de lideranças e vítimas do amianto, visando promover a saúde mental dessa comunidade, durante o período pandêmico. A roda de TCI é uma ferramenta do cuidado que preconiza a escuta acolhedora, a partilha de experiências e o cuidado mútuo (Barreto, 2008). Na primeira roda de TCI, a temática principal trazida pelo grupo foi o sentimento de tristeza dos participantes pelo grande número de contaminados por amianto virem a óbito por complicações resultantes da COVID-19. Na segunda roda, a ausência do contato presencial foi abordado como um fator que gera tristeza e solidão. Na terceira roda, a angústia e a frustração que o trabalho remoto vinha proporcionando e, na quarta roda foram reverberados sentimentos de angústia e ansiedade advindos da insegurança com relação ao futuro (Brito; Sena; Paiva, 2021).

Para além da disponibilização de um espaço de fala terapêutico, a realização das quatro rodas de TCI estimularam o fortalecimento dos vínculos comunitários, bem

³ Essa informação pode ser acessada na página do jornal local Bom Jesus Notícias (BJN) [LUTO! - Morre Esmeraldo Teixeira - \(Nêgo\), aos 63 anos - Blog Bom Jesus Notícias](#), bem como na página da ABREA

como a autonomia dos indivíduos frente às decisões da sua comunidade, tais como a reivindicação da inserção dos expostos ao amianto como grupo prioritário de vacinação da COVID-19. No entanto, muitas barreiras de acesso estiveram presentes nesta atividade remota, que exigiu a utilização de aparelhos digitais, o acesso a rede de telefone e internet, portanto, a maioria das pessoas da comunidade bom-jesuense, à qual tínhamos tido contato face-a-face, foi inviabilizada de participar remotamente (Brito; Sena; Paiva, 2021).

Essa experiência com as rodas de TCI *on-line* levou-me a desejar realizar, logo que fosse possível, rodas de TCI presenciais junto à comunidade nos arredores da mina de amianto abandonada, o que foi planejado e executado como etapa de ambientação para trabalho de campo desta pesquisa.

1.3 AS SUBJETIVIDADES QUE ME TROUXERAM ATÉ AQUI

*“É certo que a vida não explica a obra, mas é certo também que elas se comunicam. A verdade é que essa obra por fazer exigia essa vida (...)
Duas coisas são certas a propósito da liberdade: que nunca somos determinados e que nunca mudamos, retrospectivamente poderemos sempre descobrir em nosso passado o anúncio daquilo que nos tornamos. Cabe a nós compreender as duas coisas ao mesmo tempo e de que maneira a liberdade se manifesta em nós sem romper nossos vínculos com o mundo”
(Merleau-Ponty, 2004, pg. 136-138).*

Neste momento em que escrevo, busco na relação dialógica com o texto que emerge, a clareza da compreensão acerca das motivações pessoais que me levaram a desejar estudar a temática apresentada, e que ainda não foram explicitadas porque estão alinhadas mais ao campo do irrefletido, das subjetividades que carrego em mim e que vão se revelando em perfis à medida em que a vida se dá no encontro com o *outro-eu-mesmo*.

É certo que o tema central dessa pesquisa está vinculado a um fenômeno complexo, com significado de importância para o mundo, o da contaminação por amianto, que impacta a vida de inúmeras famílias, com desdobramentos para a saúde, ambientais, sanitários e bioéticos. Essa justificativa, apesar de ser contundente, não é suficiente para que eu tenha me enveredado por esse caminho.

Influenciada pelos escritos de Maurice Merleau-Ponty, filósofo francês do qual me aproximei no intuito de fundamentar a construção desta tese de doutorado, prefiro acreditar que outras situações, mais subjetivas, sensíveis, ‘quase escondidas’, direcionaram-me a essa escolha; isto porque a ontologia da experiência merleau-

pontyana nos orienta que as escolhas estão conectadas às vivências intuitivas de cada ser.

Considerando a perspectiva de que sempre somos um desconhecido para nós mesmos, talvez essas respostas claras não aparecerão plenamente. Colecionei algumas pistas ao longo da minha trajetória acadêmica, que gostaria de situar neste espaço aqui. Graduei-me em Fisioterapia na UESB, e durante este percurso, fui inserindo-me em atividades de pesquisa e extensão que me condiziam à arena da comunidade, este grupo de pessoas que partilham condições semelhantes de vida, interação, constroem-se e reconstróem-se socialmente, *“possuem um complexo conjunto de interesses, de modo a viabilizar suas vidas, dando-lhes um significado de pertencimento e identificação”* (Barreto, 2008, p.142).

Inicialmente, fui bolsista de iniciação científica (IC) de um projeto que buscou compreender como se dava a comunicação em saúde estabelecida entre os profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família e os seus usuários. Esse estudo instigava a mim e a meu orientador de IC, o professor doutor José Maximiliano Henriquez Sandoval (a quem tenho a honra e gratidão por ter sido orientada), compreendermos se os atores sociais na atenção básica conseguiam desenvolver um diálogo profícuo, com escuta, acolhimento, expressão de suas dores e anseios.

Também tive a oportunidade de vivenciar a experiência como bolsista de extensão numa comunidade periférica de Jequié, Bahia, por quatro meses, com duas visitas domiciliares por semana, junto a famílias que possuíam ao menos uma pessoa idosa com necessidade de assistência fisioterapêutica, visando um cuidado ao idoso e sua família, levando em conta as reais condições de vida da comunidade. Este projeto, *‘Fisioterapia em Atenção à Saúde do Idoso na Família e Comunidade’*, coordenado pela professora doutora Jamine Barros de Oliveira, despertou-me para a importância da família no contexto do cuidado (De Almeida *et al.*, 2006).

Seguindo a trajetória acadêmica, optei por fazer o curso de Mestrado em Saúde Comunitária, no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), na área de Ciências Sociais em Saúde, abrindo-me para a potência da interlocução entre as ciências humanas e a Saúde Coletiva, terreno fértil para a produção de pensamento crítico, complexo e propositivo, para indagações profundas. Naquele momento eu percebia que os métodos objetivos e quantitativos deixavam à margem a preocupação com o *ser* e que as Ciências Sociais e Humanas vinham preencher esta lacuna. Deste modo, subjetividade e experiências humanas poderiam,

sim, ser objetos de investigação tomado em sua complexidade e que o rigor de uma pesquisa é observado na delimitação precisa do objeto de estudo e na construção metodológica adequada à natureza do mesmo.

Ao mesmo tempo, eu vivia a experiência de ingressar, por meio de um concurso público, na docência de Fisioterapia na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), na capital baiana. Essa experiência levou-me ao ensino por meio do Estágio Supervisionado em Fisioterapia na Comunidade, num bairro periférico de Salvador-Bahia, e também através do Programa de Integração Academia-Serviço-Comunidade (PIASC), componente curricular interprofissional, que envolvia discentes de seis cursos da área da saúde, a partir de atividades que possibilitavam uma compreensão ampla e crítica da real situação da comunidade.

Depois de ter assumido a docência no Curso de Fisioterapia da UESB, que ocorreu por meio de um processo de remoção entre as universidades estaduais UNEB-UESB, vivenciei a descoberta da problemática da contaminação por amianto em Bom Jesus da Serra, Bahia, juntamente com outros colegas do mesmo curso. Identifiquei naquela comunidade, naquele território, demandas e vulnerabilidades passíveis de atuação, uma possibilidade de interlocução e diálogo, de desenvolvimento do tripé que é crucial para a manutenção do *status-quo* da universidade pública: o ensino, a pesquisa e a extensão. Ali, junto àquela comunidade, seria possível trabalhar o papel da universidade de “cientificação do cotidiano” e de agente transformador da realidade social (Gonçalves, 2015).

Em concomitância, direcionei-me para o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental: *Loucos por Cidadania*, liderado pela professora doutora Edite Lago da Silva Sena, da UESB, orientadora desta tese de doutorado, porque compreendi que naquele espaço eu estaria alinhada às discussões e atividades no campo das ciências sociais e humanas em saúde. Foi no seio deste grupo de pesquisa que eu me senti tocada a aproximar da área da Saúde Mental e perceber a potência da fenomenologia como abordagem antidualista, que tenta transcender as dicotomias instituídas ao longo de toda a tradição ocidental, eurocêntrica, fundada na busca de certezas e objetividades do real. Assim, com a abertura para a compreensão sobre a fenomenologia, percebi que durante a trajetória acadêmica e de vida, abri-me ao interesse pelo fenômeno da experiência vivida e intersubjetiva.

Tendo escrito isso, percebo que fui me identificando, ao longo do tempo, com as temáticas da comunidade, da família, com a área das Ciências Sociais e Humanas

em Saúde, com a problemática da contaminação por amianto, com a área da Saúde Mental e, finalmente, com a investigação fenomenológica, que me veio como uma grande possibilidade de lidar com o *ser* do humano e dele aproximar de uma maneira ímpar. Portanto, na trajetória do doutorado, ansiei por produzir conhecimento que estivesse alinhado a estas áreas e segundo essa forma de investigação porque, assim, fazia sentido para mim.

Vale ressaltar, também, a vivência de um processo autorreflexivo que se fortaleceu com a experiência de minha remoção para a UESB, no ano de 2014, processo esse que tem me levado a desfazer de convicções tidas como verdades ao longo da vida e a vivenciar um encontro mais honesto comigo mesma. Logo, movida pelo desconhecido que me habita, abro-me para a verdade daquilo que se revela de mim no entrecruzamento com o outro, um gesto aventureiro que permite aproveitar o fenômeno humano. Por conseguinte, em cada passo de minha trajetória reconheço, na intersubjetividade, a possibilidade de tornar-me outra.

Esse olhar tem sido propiciado pelas leituras sobre a ontologia da experiência desvelada em Merleau-Ponty, cuja descrição do *ser-se* revela no fazer humano. Tenho percebido que esse modo de se chegar à essência de quem somos, pode, também, emergir durante a construção do trabalho científico, especialmente nos estudos referentes às ciências humanas, que valorizam o entrelaçamento da percepção com a reflexão, do sentir com o pensar.

1.4 PROPOSTA DO ESTUDO

A realidade exposta inquietou-me e conduziu-me a compreender como famílias que possuem integrante(s) com diagnóstico de doenças do amianto vivenciam a sua saúde mental, principalmente no período pandêmico da COVID-19. À luz de Merleau-Ponty, compreendi que cada pessoa contaminada por amianto é um ser que sente e pensa sobre a sua própria existência. Somado a isso, intuímos que o grupo familiar percebe e reflete a sua realidade de *ser família contaminada por amianto*, porque mesmo que membros não possuam o diagnóstico da doença do amianto, toda a família *vive e (com)vive* à sombra da possibilidade de adoecer por contato prévio com o material contaminado e sente os desdobramentos da doença por coexistência com o(s) familiar(es) adoecido(s); pela intersubjetividade esse contexto pode afetar a saúde mental dos grupos familiares.

Nessa perspectiva, emergiu a temática para o estudo: “Vivências sobre a saúde mental de famílias contaminadas por amianto em período pandêmico da COVID-19”, a partir de um campo que mobilizou os seguintes questionamentos:

- *Qual a condição de saúde mental de famílias contaminadas por amianto?*
- *Quais foram as vivências que as famílias contaminadas por amianto tiveram durante o período pandêmico da COVID-19?*

Tais questões conduziram-nos à formulação da pergunta norteadora da pesquisa: ***Como famílias contaminadas por amianto experienciam a sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19?***

A natureza dessa questão mobilizou-nos a decidir por uma abordagem teórica que consideramos mais apropriada à fundamentação do estudo, qual seja, a Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty. A opção emergiu, essencialmente, de elementos constitutivos do nosso modo de sentir e pensar no universo sociocultural, que incluem crenças, valores e visão de mundo. Tal abordagem será apresentada no capítulo intitulado “*Revisitando a filosofia para perceber o fenômeno*”.

2 OBJETIVO

- Compreender vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19.

Diante do exposto, ratificamos a importância de realizar a pesquisa para se conhecer a problemática de maneira sistematizada, já que, inicialmente tivemos acesso à realidade de maneira empírica, pré-reflexiva. Trata-se de uma comunidade de relevância histórica para o nosso país, porque foram os primeiros protagonistas no trabalho formal e informal do amianto no Brasil. Embora outros trabalhos qualitativos tenham sido construídos junto à essa população, buscaram responder a outras inquietações e utilizaram referenciais teóricos e metodologias diferentes, tais como as representações sociais e a antropologia. Portanto, a tese de doutorado revela singularidade própria.

3 FALAS FALADAS E FALANTES DE UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma Revisão Narrativa da literatura. Apesar desse tipo de revisão não exigir critérios rígidos de sistematização, delineamos procedimentos a serem executados, tais quais a elaboração de pergunta e de objetivo, seleção das bases de dados, descritores, idiomas e delimitação do período de busca.

Diante do interesse em estudar as repercussões da contaminação por amianto e da vivência do período pandêmico para a saúde mental de grupos familiares contaminados, a questão guia da revisão foi a seguinte: quais as contribuições das pesquisas científicas a respeito das repercussões da contaminação por amianto e da vivência do período pandêmico para a saúde mental de grupos familiares contaminados? Para responder a esta pergunta, delineamos como objetivo: analisar as contribuições das pesquisas científicas sobre as repercussões da contaminação por amianto e da vivência do período pandêmico para a saúde mental de grupos familiares contaminados.

Realizamos a revisão de literatura a partir de buscas por artigos científicos *online*, nas bases de dados contidas no Portal de Periódicos da CAPES, especialmente a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, *Scopus* e *Web of Science*, além de buscas no *Google Acadêmico*, considerando os descritores: “family”, “mental health”, “asbestos” e “COVID-19”. Tais descritores foram utilizados combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Além dos artigos, optamos por incluir a literatura cinzenta para a construção desta revisão, incluindo teses e dissertações, boletins informativos, documentos governamentais, dados de censo, relatórios de pesquisa, além de livros publicados por autores renomados que discutem a problemática da contaminação por amianto.

Para a seleção dos artigos, estabelecemos os idiomas português, inglês e espanhol, além do recorte temporal que abrangeu os últimos vinte anos (de 2004 a 2024), levando em consideração a restrita disponibilidade de artigos que abordasse a saúde mental da família contaminada por amianto. A partir de então, fizemos leituras exploratórias (título, resumo, introdução e conclusão), selecionamos os textos que seriam lidos integralmente e catalogamos as principais convergências e divergências

de pensamentos à temática. Em relação aos aspectos éticos foi respeitado os preceitos da autoria.

Desse modo, a revisão de literatura que emergiu dos estudos e textos identificados está constituída pelos seguintes temas: *Amianto e Saúde: centralidade do corpo nessa relação*; *Desdobramentos do adoecimento pela contaminação por amianto para o grupo familiar*; *O fenômeno da saúde mental em pessoas contaminadas por amianto* e *Pandemia da COVID-19 e contaminação por amianto: aproximações e afastamentos*.

3.1 AMIANTO E SAÚDE: CENTRALIDADE DO CORPO NESSA RELAÇÃO

O amianto (do grego *puro, sem sujidade, sem mácula*) ou asbesto (do grego *indestrutível, imortal, inextinguível*) é uma fibra de origem mineral, de ocorrência natural, derivada de rochas metamórficas (Castro; Giannasi; Novello, 2003). São compostos de silicatos hidratados de magnésio, ferro, cálcio e sódio e classificam-se em dois grupos. O grupo das serpentinas possui a crisotila como seu único representante (também chamado de amianto branco), aquele que possui maior valor comercial porque se apresenta na forma de fibras flexíveis, finas e sedosas, com comprimento que varia de menos de 1 até 40 milímetros, é resistente ao calor e facilmente tecida. O grupo dos anfibólios possui morfologia retilínea e rígida, são menores do que 5 micrômetros. Seus representantes são: actinolita, amosita (asbesto marrom), antofilita, crocidolita (asbesto azul), tremolita ou as misturas desses minerais (Mendes, 2001; INCA, 2021).

As fibras do amianto possuem características físico-químicas como a flexibilidade, a resistência ao calor, à produtos químicos, à eletricidade, a forças físicas, a insolubilidade em água, também pode ser tecida e possui baixo custo. Em decorrência disso, o seu uso se tornou atraente como matéria-prima para fabricação de produtos, garantindo a incombustibilidade, boa qualidade isolante, durabilidade, flexibilidade, indestrutibilidade (Scavone; Giannasi; Thébaud-Mony, 1999; Castro; Giannasi; Novello, 2003). A relação do ser humano com o amianto é antiga, em decorrência dessas características que facilitavam a vida cotidiana das pessoas (D'Arede; Freitas; Lima, 2017). Existem registros de que os romanos já usavam o amianto há cerca de 2000 anos e na atualidade tem sido amplamente utilizado no setor de fibrocimento (caixas d'água, telhas planas e onduladas, tubulações, tintas,

revestimentos e isolamentos térmicos e acústicos), em coberturas de edificações, produtos para saneamento ambiental, materiais de fricção (guarnições de freios – lonas e pastilhas, juntas, gaxetas, revestimentos de discos de embreagem usados em veículos automotores), produtos têxteis não combustíveis (tecidos especiais que oferecem resistência química, mecânica, isolante térmicos elétricos e impermeáveis), como isolante térmico na construção civil, indústria naval e maquinários industriais, entre outros (INCA, 2010; INDIA, 2017).

As atividades que podem produzir a liberação de fibras de amianto incluem a mineração, o processamento de fibras em produtos industrializados, o transporte, a instalação, o uso, a manutenção, a reparação, a retirada, e a disposição final dos produtos contendo asbesto (Percival *et al.*, 1996).

A produção mundial de asbesto aumentou cerca de 50% entre as décadas de 1960 e 1970, tendo alcançado o pico de cinco milhões de toneladas/ano em meados da década de 1970. O declínio existente no nível de produção e comercialização do mineral está diretamente associado à uma série crescente de restrições na extração e importação do amianto, em função de sua nocividade humana (Mendes, 2001).

As fibras de amianto geralmente são invisíveis, sem odor, muito duráveis e altamente aerodinâmicas. Podem se deslocar por grandes distâncias e permanecem no meio ambiente por tempo muito longo. Portanto, a exposição pode ocorrer muito tempo após a liberação da fibra, e em local distante da fonte de liberação (Percival *et al.*, 1996). Elas podem ser facilmente inaladas e, devido ao tamanho microscópico e formato de gancho, podem ficar muito tempo nos pulmões e nas membranas que cobrem os órgãos vitais, podendo causar, ao longo do tempo, doenças fatais (INAIL, 2015).

As evidências científicas sobre a nocividade do amianto para a saúde humana têm se acumulado desde o início do século XX (Marsili *et al.*, 2016). Em 1907, o médico inglês Montagne Murray, descreveu uma pneumoconiose grave, doença responsável pela morte de um trabalhador exposto ao minério em atividades de fiação. Em 1924, Cooke foi o primeiro a estabelecer claramente a correlação entre a ocupação e a doença grave, que ele denominou, em 1927, de “fibrose pulmonar”, e que depois passou a ser conhecida como “asbestose” (Cooke, 1927; Algranti, 1986). Em 1935, Gloyne, patologista britânico, destacou o poder carcinogênico do amianto (Gloyne, 1935), o que foi confirmado em estudos subsequentes nos Estados Unidos (Lynch; Smith, 1935). Foi o epidemiologista britânico Richard Doll, em 1955, que

estabeleceu, definitivamente, a associação causal entre a exposição ocupacional ao mineral e o câncer de pulmão (Doll, 1955). A partir daí, foram-se acumulando evidências de associação causal entre exposição ao amianto e desenvolvimento de tumores da pleura e/ou peritônio extremamente malignos, “os mesoteliomas”.

Nas décadas seguintes foram descritos casos de mesotelioma maligno de pleura e/ou peritônio após períodos de latência extremamente longos – em torno de 30 a 35 anos, ou mais –, bem como casos em crianças expostas a fibras de asbesto nas proximidades das fábricas. Foram também narrados casos em mulheres e em crianças que, no interior de seus domicílios, foram expostas a fibras de asbesto trazidas na roupa de cônjuges-trabalhadores ocupacionalmente expostos. Estes achados serviram para reforçar a não-dependência de dose-resposta na relação causal entre asbesto e mesoteliomas (IARC, 1977).

Segundo a OMS, aproximadamente 125 milhões de pessoas estão expostas ao amianto em seus locais de trabalho no mundo (WHO, 2018). Atualmente, metade dos cânceres ocupacionais do mundo ocorrem por causa do amianto (WHO, 2017). As mortes devido às doenças relacionadas ao amianto de origem ocupacional aumentaram 19,6%, em dez anos (GBD, 2017). Além de causar câncer de pulmão e mesotelioma, outras neoplasias malignas também têm sido associadas à exposição ao amianto, tais como câncer de laringe, faringe, estômago, colo-retal, rim e ovário (WHO, 2017; IARC, 2015), localizações aparentemente menos influenciadas pelo tabagismo (Mendes, 2001).

A exposição ao amianto pode ser classificada em *ocupacional* ou *primária*, *domiciliar* ou *secundária* e *ambiental*. A *exposição ocupacional*, considerada a principal forma de contaminação, tem relação com o contato direto e inalação das fibras durante o beneficiamento do mineral. Está bem documentado na literatura que este tipo de exposição causa diversos problemas de saúde, tais como o câncer de pulmão, mesotelioma maligno e asbestose (Kwak; Zoh; Paek, 2021).

A *exposição domiciliar* leva em consideração o contato que familiares e cônjuges tiveram com o trabalhador, especialmente por meio da poeira acumulada em suas vestimentas e seus próprios corpos. A *exposição ambiental* diz respeito à possibilidade das pessoas que convivem no entorno da mina se contaminarem com as fibras que se dissipam ao vento ou através das intempéries (Jadhav; Gawde, 2019). Há, ainda, pouca evidência de como a exposição ambiental ao asbesto causa doenças

asbesto relacionadas (Kwak; Zoh; Paek, 2021), no entanto, grupos trabalham para suprir essa lacuna.

Em 2007, pesquisador da Coreia do Sul identificou que a proporção de mesotelioma maligno foi 6,5 vezes maior em residentes que viveram num raio de 500 metros de uma fábrica têxtil do amianto comparado aos que nunca moraram nas proximidades da indústria (Kang, 2009). Em seguida, o Ministério do Meio Ambiente da Coreia do Sul identificou, através de exames de Tomografia Computadorizada (TC), que, dos 128 residentes a 2 km de uma mina abandonada, que não tiveram exposição ocupacional, 23 adquiriram asbestose e 37 desenvolveram placas pleurais, o que implicou na conclusão de que a DRA por exposição ambiental é prevalente na Coreia do Sul (Ahn; Kim, 2009).

O mesotelioma é um tumor maligno, agressivo e letal, com taxa de sobrevivência média de, aproximadamente, nove meses, desde o diagnóstico, sendo que apenas 8% dos pacientes mantêm-se vivos após 3 anos. Pode atingir membranas que envolvem órgãos importantes como a pleura, o peritônio, o pericárdio e a túnica vaginal. O tipo de mesotelioma maligno (MM) mais comumente encontrado é o pleural e, o segundo, o peritoneal (Kanarek; Mandich, 2016), e mais raros o de pericárdio (Fernandes *et al.*, 2014) e túnica vaginal de testículo (Mónton *et al.*, 2016; Mrinakova *et al.*, 2016).

Os sintomas principais costumam ser dor, dificuldade respiratória, angústia, fadiga, distúrbios do sono e perda de apetite (Granieri, 2015; Moura, 2019; WHO, 2017). Este tipo de câncer possui características peculiares, tais como período de latência alto, dificuldade em se realizar o diagnóstico precoce, agressividade do tumor, terapêutica ineficaz, sobrevida baixa e limitante (ACS, 2015; Pasdar *et al.*, 2015).

Um estudo realizado por Roushdy-Hammady *et al.* (2001), na Turquia, região da Capadócia, lugar que possui presença natural de amianto no solo, encontrou seis famílias com 41 integrantes com mesotelioma maligno de pleura. Outro estudo de caso realizado na Itália por Bianchi *et al.* (2004) identificou a ocorrência de 40 casos de mesotelioma de pleura em 19 famílias (pais, irmãos e filhos). Ambos os estudos sugerem que fatores genéticos podem desempenhar um papel na determinação da susceptibilidade ao câncer relacionado ao amianto. Bianchi *et al.* (2004) acrescenta a possibilidade de fatores ambientais atuarem como cofatores.

A asbestose é uma doença pulmonar fibrótica progressiva incapacitante (popularmente conhecida como *pulmão de pedra*), induzida pelo sistema imunológico,

gerada por cicatrizes da inflamação que destroem lentamente a elasticidade e recuo dos alvéolos, tornando o pulmão rígido e diminuindo sua capacidade de trocas gasosas (INAIL, 2015; D'Arede; Freitas; Lima, 2017; Barreto, 2019). As placas pleurais são doenças não malignas que se caracterizam pelo espessamento da pleura, que podem evoluir para quadros mais graves provocando importante limitação da função pulmonar (Barreto, 2019). O tempo de latência é um dos principais motivos da invisibilidade social da exposição ao amianto como um problema de saúde pública e ocupacional (Barreto, 2019). Além disso, os *lobbies* do amianto construíram a invisibilidade dessa problemática, negando desde o passado até o presente o sofrimento social causado pelo desastre da mineração do amianto (Mazzeo, 2018).

Um estudo etnográfico realizado no município de Bom Jesus da Serra com os mineiros e com as viúvas dos trabalhadores do amianto sobre os significados do minério e a saúde dos mineiros e suas famílias, identificou que as doenças decorrentes do amianto têm sido interpretadas como 'o minério guardado no corpo'; o 'mal do minério', sendo que o impacto de maior significado para eles é a dificuldade/impossibilidade de continuar sua vida sem limitação física, seus trabalhos na roça (D'Arede; Freitas; Lima, 2017).

A doença pode ser a mesma nas pessoas que submeteram seus corpos à experiência do confronto desleal com o mineral indestrutível, mas o sofrimento de cada uma é único, cada pessoa o enfrenta de sua maneira e o concebe de forma personalizada, o que nos faz refletir sobre a individualidade diante da experiência de *ser-doente* do amianto (Prado *et al.*, 2020; Mazzeo, 2020).

Antropólogos que pesquisam esse tema na Itália têm mostrado que o sofrimento na experiência de adoecimento dessas pessoas é permeado pelo silêncio (Borgogno *et al.*, 2015; Granieri, 2015; Mazzeo, 2017). Um silêncio que envolve locais afetados, os próprios corpos que convivem com o medo da doença desconhecida ou de sofrer a perda dos seus entes queridos e que, na maioria das vezes, é exacerbado pela falta de reconhecimento institucional (médico e jurídico) (Mazzeo, 2017). Tal gravidade se manifesta 'nos terremotos invisíveis que ocorrem nos sobreviventes', que se encontram mergulhados em múltiplas crises e decorrem da destruição do 'microcosmo social, emocional, econômico, político e familiar'. É preciso reconhecer o sofrimento social vivido na esfera mais íntima e privada da existência dessas pessoas (Mazzeo, 2017).

Um estudo publicado em 2020, desdobramento da pesquisa etnográfica de doutorado de Ágata Mazzeo, refletiu sobre a centralidade do corpo na experiência de desastre em dois locais contaminados por amianto, na Itália e no Brasil. Os desastres do amianto manifestam-se primeiramente no corpo do exposto, através do aparecimento dos sintomas das doenças. Este corpo contaminado é também o lugar da memória, que preserva os vestígios dos desastres. Os trabalhadores “utilizam seus próprios corpos para construir um conhecimento socialmente relevante; conhecimento encarnado, entranhado em órgãos vitais” e vem sendo dialogado com outros sujeitos em busca de reconhecimento de seus processos de adoecimento. O corpo adoecido tem encontrado na linguagem do ativismo, um instrumento de conhecimento e luta. Assim, por meio do sofrimento encarnado, são elaborados novos saberes e práticas que implicam numa busca justificada de justiça social (Mazzeo, 2020).

O movimento contra hegemônico de banimento do amianto partiu da compreensão de que se tratava de uma tragédia sanitária de grandes proporções, ocultada ao longo do tempo pela conveniência econômica do mercado transnacional do amianto, que invisibilizou e silenciou os desastres provocados (Mazzeo, 2020).

As práticas corporativas que negaram o risco do uso do amianto dificultaram a disseminação da informação científica e da consciência ambiental e sanitária, tanto no meio dos trabalhadores do amianto, quanto na população geral. Diante da “fabricação silenciosa” de doenças relacionadas ao amianto e da falácia conhecida como “uso controlado do amianto”, surgiu um movimento de ativismo internacional, que se opôs à indústria mundial de invisibilização do risco do amianto e foi construindo, progressivamente, uma via contra hegemônica, articulando uma resistência coletiva contra contestações das empresas (Mazzeo, 2020).

Nesse contexto, pessoas contaminadas e envolvidas nessas experiências de sofrimento em vários lugares do Brasil juntaram-se para criar a ABREA, que foi composta, inicialmente, por ex-trabalhadores da empresa ETERNIT de Osasco (Grande São Paulo) (Mazzeo, 2018). A ABREA se constituiu num grupo de cidadãos que lutam para, num primeiro momento, conhecerem seu real estado de saúde e, posteriormente, pelos seus direitos por ter-lhes sido omitidos os riscos a que estiveram expostos no âmbito do trabalho e que lhe trouxeram o adoecimento irreversível. Em paralelo a isso, a ABREA constrói uma ‘cidadania de protesto’ e reforça a necessidade do banimento total do amianto (Scavone; Giannasi; Thébaud-Mony, 1999).

Esses movimentos alternativos, os *contrapoderes*, buscam rediscutir o significado do trabalho, da vida, do adoecer e desconstruir paradigmas, tais como a identificação do progresso com o crescimento industrial. Constituem uma via de concepção que critica a política feita por intermédio do Estado, por meio de organizações hierárquicas que visam acumular poder e exercê-lo em nome da base, sem a participação da classe trabalhadora (Scavone; Giannasi; Thébaud-Mony, 1999, p.124).

Começando com a Islândia em 1983, um total de 65 países baniram o amianto até junho de 2018, enquanto outros restringiram seu uso (WHO, 2017). No caminho para o reconhecimento da nocividade do amianto no Brasil, os avanços das legislações ambientais foram fundamentais para que, no ano de 2017, o Supremo Tribunal Federal (STF) fizesse uma declaração culminando na inconstitucionalidade do artigo 2º da Lei nº 9.055/95, banindo a extração, produção, venda e uso do amianto em todo o território brasileiro (BRASIL, 2017).

No entanto, o governo de Goiás sancionou uma lei, em 2019, autorizando a extração do amianto para fins de exportação, o que possibilitou à ETERNIT, responsável pela SAMA, retomar a extração do mineral na Mina de Minaçu. Além disso, a empresa apresentou embargos de declaração, que funcionam como medidas procrastinatórias utilizadas para manter o funcionamento industrial mesmo diante da decisão do STF. Após cinco anos da decisão de 2017, em fevereiro de 2023, houve a análise dos embargos pelo STF, que decidiu, finalmente, pelo banimento do amianto no Brasil, o que representou a grande vitória de uma luta de três décadas por justiça socioambiental aqui no Brasil.

Vale destacar que o risco de desenvolver essas doenças não se encerra na proibição do amianto, uma vez que, pelas próximas décadas, pode haver adoecimento de quem esteve exposto ao mineral no passado e de quem continua a se expor ambientalmente, no cotidiano de vida, ao minério.

3.2 DESDOBRAMENTOS DO ADOECIMENTO PELA CONTAMINAÇÃO POR AMIANTO PARA O GRUPO FAMILIAR

A partir de buscas feitas até o momento, por meio de material digital (textos em revistas científicas e/ou bibliotecas virtuais), notamos a restrita disponibilidade de

referências dedicadas à compreensão e discussão sobre o adoecimento por contaminação por amianto, para o grupo familiar.

A dissertação de mestrado de Baran (2016), traça o itinerário terapêutico, pela visão de familiares de seis pessoas que adoeceram e foram à óbito por doença do amianto, todos os casos referentes ao adoecimento por mesotelioma maligno. A autora ressalta que a família é a unidade central do cuidado, que carrega o fardo de enfrentar as dificuldades da agressividade da doença, do tratamento, e até mesmo, de interrupção da terapêutica instituída pelos profissionais de saúde.

Em um dos artigos que se desdobraram da pesquisa acima, Baran *et al.* (2019) enfatiza que o grupo familiar constrói, através de sua maneira singular de viver, as primeiras experiências junto à pessoa com mesotelioma e se torna suporte durante todo o processo de adoecimento. A família possui a supremacia do cuidado e interfere na busca de outros 'subsistemas' de apoio, como o 'subsistema' profissional e o cultural, este último relacionado à espiritualidade/religiosidade, na qual, pessoas adoecidas fisicamente buscam alento para enfrentar com dignidade o seu processo de adoecimento. O grupo familiar enxerga o processo de adoecimento como um calvário, por se tratar de doença agressiva e incurável, e por isso, ela enfrenta um luto antecipado de seu familiar moribundo.

Nesse sentido, há necessidade de os profissionais de saúde compreenderem a importância da família no contexto da assistência à pessoa com câncer, já que é a família que assume o protagonismo do cuidado e as decisões necessárias durante a caminhada terapêutica, é no domicílio que a pessoa permanece a maior parte do tempo durante a doença e o tratamento, e é o ambiente ideal para o cuidado de pessoas com doenças terminais pela possibilidade de se manterem íntegros os laços afetivos (Baran *et al.*, 2019).

Identificamos o artigo de Scavone, Giannasi, Thébaud-Mony (1999), que é resultado da pesquisa "Amianto e suas conseqüências sócio-familiares: uma abordagem comparativa franco-brasileira", que foi realizada no Brasil nos anos de 1995-1997, financiada pelo INSERM/França e CNPq/Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, sobre dois casos de mesotelioma, com análise em profundidade das trajetórias de conhecimento das enfermidades e suas conseqüências para as famílias, que teve como principais informantes as esposas dos trabalhadores que haviam falecido há pouco tempo e alguns membros mais próximos das famílias. Este estudo

também reforça que a família é o principal apoio, inclusive financeiro, durante o adoecimento e morte de familiares contaminados por amianto.

Em um dos casos foi relatado que o aparecimento da doença do amianto desequilibrou emocional e financeiramente o grupo familiar, acarretando em sobrecarga física e emocional, principalmente, para a esposa e a filha mais velha. A doença invadiu completamente a vida da família, reordenou a rotina e instaurou a ameaça de morte (Scavone; Giannasi; Thébaud-Mony, 1999). Quando a família é composta por filhos, a doença provoca também alterações na responsabilidade familiar, seja por compartilhamento do sofrimento com a pessoa que adocece (geralmente o pai, no caso das doenças do amianto por exposição ocupacional) ou por compartilhamento da tristeza da mãe, impacto que pode ser verificado por resultados escolares ou desequilíbrios somáticos (Scavone, 1997).

No caso apresentado, a desordem familiar veio acompanhada de mudanças de comportamento emocional da pessoa doente, além de mudanças físicas que implicaram numa exclusão do convívio social. Neste caso, o trabalhador adoecido era também o principal provedor familiar, o que implicou numa sobrecarga das mulheres da família, que passaram a se ocupar com os cuidados à pessoa doente e ao sustento da casa (Scavone; Giannasi; Thébaud-Mony, 1999).

As mulheres são as principais produtoras do cuidado no âmbito da vida privada, que é uma dimensão do trabalho doméstico. Os cuidados desenvolvidos pelas mulheres, no seio da família, estão imbrincados à expressão de afeto, o que dificulta o seu reconhecimento enquanto trabalho. E no caso de doenças do amianto, o cuidado oferecido pode estar imbrincado ao estresse de se ter um integrante da família doente, a desestruturação da organização familiar em torno da doença, a insegurança diante da possibilidade da morte, além da preocupação familiar relacionada à possibilidade de exposição de seus integrantes à fibra mortal (Scavone, 1997).

A autora destaca, ainda, que as mulheres passam a administrar sozinhas a família, não só do ponto de vista afetivo, como econômico. Além disso, elas participam da busca do tratamento, das relações com os médicos e instituições de saúde e se ocupam da difícil tarefa de tratar a doença no espaço familiar, sem estarem preparadas profissionalmente para tanto.

As doenças ocupacionais causam grandes transformações no âmbito da família, que é o subsistema que gerencia o drama da doença. Diante da necessidade que surge de acomodar a nova situação, não resta tempo nem forças para seus

integrantes refletirem sobre as causas que geraram tal adoecimento, o que isenta os empregadores de assumirem tal responsabilidade pela doença ocupacional, que permanece invisível socialmente (Scavone; Giannasi; Thébaud-Mony, 1999).

3.3 O FENÔMENO DA SAÚDE MENTAL EM PESSOAS CONTAMINADAS POR AMIANTO

A busca por estudos que nos permitissem aprofundar a temática da saúde mental em contaminados por amianto nos possibilitou ampliar nosso arsenal pré-reflexivo, o que foi de grande relevância para que pudéssemos, a posteriori, contemplar o fenômeno do estudo propriamente dito, aquele momento de suspensão e parada, a chamada *epoché*. Nesta busca pelo que a literatura trazia a respeito da saúde mental neste perfil populacional, percebemos a escassez de estudos nacionais que abordem essa realidade, bem como a carência de estudos qualitativos internacionais: a grande maioria dos estudos encontrados tratam da temática de saúde mental em expostos e contaminados por amianto por meio da abordagem quantitativa. Chamamos a atenção para antropólogos italianos que discorrem sobre a realidade em Casale Monferrato (Mazzeo, 2018; Mazzeo, 2020; Borgogno, 2015).

Os primeiros estudos a tratarem da saúde mental dos expostos ao amianto trouxeram resultados inconsistentes. A maioria deles identificou que informar as pessoas sobre riscos à saúde associados à exposição ocupacional ao amianto, bem como divulgar programas de triagem de DAR não impactavam, significativamente, em estresse psicológico (Houts; Mc Dougall, 1988; Meyerowitz; Sullivan; Premeau, 1989; Lowinger, 1990; Vierikko *et al.*, 2009).

Entretanto, um estudo apontou níveis aumentados de estresse em trabalhadores do amianto antes destes realizarem triagem de doença por meio de tomografia computadorizada (TC) de tórax (Maurel *et al.*, 2009), e outro identificou que seis meses após a realização da TC, o sofrimento mental havia aumentado (Paris *et al.*, 2010).

Levando em consideração que as DAR, em sua maioria, decorrem da exposição ocupacional, e que as empresas são responsáveis por expor os trabalhadores a poluentes nocivos, priorizando o lucro ao invés da segurança das pessoas, é frequente que os contaminados se sintam traídos pelos empregadores e se exponham judicialmente para pedidos de indenização (Sherborne *et al.*, 2020).

Esse comportamento pode ser percebido como uma necessidade de diminuir sentimento de culpa pela própria responsabilização por sua saúde, bem como para gerar sensação de controle sobre uma situação perigosa, delicada, com inúmeros desdobramentos (Guglielmucci, 2015).

Há evidência de que a presença de placas pleurais causa preocupação nas pessoas diagnosticadas, mesmo naquelas que se sentem saudáveis (Paris *et al.*, 2010). Pessoas com placas pleurais nem sempre aceitam a benignidade da doença, o que pode impactar em estresse severo (Waldman, 2007).

No oeste da Austrália, na cidade de Wittinoom, o amianto foi explorado entre as décadas de 40 a 60 e estudos australianos demonstram o adoecimento físico de ex-trabalhadores e da população exposta ambientalmente. Nesta localidade foi demonstrado que a saúde mental da comunidade exposta ocupacional e ambientalmente era pior do que a saúde mental da maioria da população geral da Austrália Ocidental (Reid *et al.*, 2012). Outro estudo australiano desenvolvido por Franklin *et al.* (2014) examinou o efeito do conhecimento sobre alterações radiográficas na saúde mental de pessoas expostas ao amianto com e sem anormalidades pleurais, tais como placas pleurais, espessamento pleural difuso, derrame pleural e asbestose. A presença de anormalidades radiográficas não produziu efeito na saúde mental da população exposta.

Um estudo espanhol publicado em 2015 comparou a saúde mental de dois grupos de expostos ao amianto, sendo um grupo de 110 trabalhadores contaminados por amianto e outro grupo de 70 trabalhadores não contaminados (Clemente; Reig-Botella; Prados, 2015). O grupo de contaminados apresentou altas taxas de ocorrência de variáveis psicológicas, tais como somatização, transtorno obsessivo compulsivo, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóica, psicose e índice de gravidade global.

Um estudo mais atual, desenvolvido num distrito chinês, com trabalhadores que estão expostos à uma variedade de riscos ocupacionais, identificou que o risco de estresse no trabalho aumentou 1,30 vezes com a exposição ao amianto. A presença de pó de carvão, poeira de amianto, benzeno e ruído foram considerados os fatores de risco para problemas de saúde mental dos trabalhadores e o risco de problemas de saúde mental aumentou 1,58 vezes para os trabalhadores expostos ao amianto, comparados com aqueles que não tiveram exposição (Lu *et al.*, 2020).

Os mineiros são um grupo profissional que trabalha em ambientes de alta temperatura, alta pressão, escuridão, poeira, tem baixa renda e baixo status social. Somado a isso, já está documentado na literatura as repercussões da exposição da poeira do amianto à saúde física. O desenvolvimento de sintomas respiratórios e a diminuição das funções pulmonares podem impactar no cansaço durante o trabalho, aumentar a possibilidade de erros e, por conseguinte, a carga psicológica dos trabalhadores (Lu *et al.*, 2020).

É comum na mineração a presença de ruído como risco ocupacional. Há evidência de que a exposição a um ambiente de alto ruído provoca alterações endócrinas, dores de cabeça e fadiga. Além disso, a audição e a cognição compartilham da mesma condução neurofisiológica, o que implica no fato de trabalhadores precisarem prestar mais atenção no diálogo para a compreensão de uma mensagem recebida (Lai; Huang, 2019).

Na Itália, em Casale Monferrato, houve, por décadas, exploração do amianto pela Multinacional Eternit, e hoje a população possui alto índice de contaminação, principalmente por diagnóstico de mesotelioma de pleura. Essa população vivencia experiência traumática relacionada ao local de trabalho, como uma espécie de trauma coletivo, com disfunção de personalidade, ansiedade e depressão, com aumento de experiências dissociativas e somatização (Borgogno *et al.*, 2015; Granieri, 2015).

Depressão, apatia e estigma também têm sido relatados como características psicológicas em pessoas contaminadas por amianto, com vivência de repercussões, tais como o isolamento social (Guglielmucci *et al.*, 2018). Pessoas com diagnóstico de mesotelioma tem relatado grande impacto psicossocial em decorrência da doença ser considerada incurável e rara (Bonafede *et al.*, 2018). Também a compreensão de que a doença tem relação com a exposição à um trabalho nocivo leva ao surgimento de reações, tais como a raiva, angústia e preocupação, junto ao sentimento de culpa por ter arriscado a saúde de suas famílias (Guglielmucci *et al.*, 2014). Deste modo, estudos trazem afetamentos à saúde mental vivenciados por pessoas contaminadas por amianto.

3.4 PANDEMIA DE COVID-19 E CONTAMINAÇÃO POR AMIANTO: APROXIMAÇÕES E AFASTAMENTOS

A doença decorrente do novo coronavírus (COVID-19) surgiu no final de 2019 na China e foi classificada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020, que afetou mais de 480 milhões de pessoas ao redor do mundo, sendo que mais de 6 milhões vieram à óbito. Durante a primeira onda da doença, 15% das pessoas infectadas necessitaram de hospitalização e 4% morreram, principalmente por falha respiratória (WHO, 2020). A doença é causada pelo SARS-CoV-2, um vírus de RNA que afeta as células do epitélio brônquico, os pneumócitos alveolares tipo I e tipo II, bem como as células do endotélio capilar (Scialo *et al.*, 2020).

Em casos graves da COVID-19, ocorre pneumonia e o pior prognóstico está associado ao aparecimento de uma cascata inflamatória que leva a dificuldade para respirar (Arentz, 2020). As pessoas mais graves também apresentam um estado pró-trombótico e alterações fibróticas intersticiais que podem persistir e levar a um distúrbio respiratório restritivo nos sobreviventes (Ackermann *et al.*, 2020; Laveneziana *et al.*, 2021). A idade avançada e o sexo masculino estão entre os fatores de severidade da COVID-19 (Du *et al.*, 2020) e a presença de doenças crônicas, tais como as doenças pulmonares crônicas, foi considerado um fator para se desenvolver sintomas mais graves da COVID-19, com maiores riscos de complicações (Fazzo *et al.*, 2024). A influência da exposição à agentes inaláveis na severidade da COVID-19 tem recebido pouca atenção, apesar de infecção por COVID-19 mais severa ter sido descrita em áreas com alta contaminação ambiental (Cui *et al.*, 2003; Wu *et al.*, 2020).

A inalação de fibras de amianto é uma causa conhecida de lesão pulmonar neoplásica e fibrogênica, além de doenças pleurais como a asbestose (Gulati; Redlich, 2015). O amianto aumenta o estresse oxidativo e ativa uma inflamação persistente de baixo grau, que favorece o desenvolvimento de doenças após um período de latência superior a 15 anos (Robledo; Mossman, 1999). Em indivíduos expostos ao amianto, estudos têm descrito o aumento em vários marcadores séricos, como interleucina 1B, IL-18, TNF alfa (Sayan; Mossman, 2016), bem como uma desregulação do sistema imunológico que predispõe a pessoa a inflamação crônica e carcinogênese (Ledda; Rapisarda, 2020). Esta sustentação de processo inflamatório tem sido observado em pessoas expostas ao amianto que ainda não desenvolveram doenças asbesto relacionadas (DAR) (Robledo; Mossman, 1999).

Estudo prospectivo avaliou 293 pacientes no pós-COVID-19, num hospital universitário de Barcelona, de junho a outubro de 2020. Destes, 67 pacientes foram considerados expostos ao amianto, com predominância para trabalhadores da construção civil, artesãos e trabalhadores da indústria de borracha e plástico. O resultado mais notável foi a porcentagem significativa de pessoas que necessitaram de suporte respiratório entre as expostas ao amianto. As variáveis frequentes nos expostos ao amianto nesse estudo foram: idade mais avançada, predominância do sexo masculino, tabagismo, história de diabetes, de patologias cardiológicas e respiratórias. A exposição ao amianto esteve associada com a severidade da COVID-19 na análise univariada, mas essa hipótese não pôde ser confirmada na análise de regressão multivariada (Granados *et al.*, 2022).

Em muitos países, autoridades tiveram que optar por medidas extremas para conter o avanço do novo coronavírus, tais como o lockdown de países inteiros, gerando um enorme impacto em toda a sociedade, envolvendo muitos setores, a exemplo da saúde e educação, e forçando muitos trabalhadores que não perderam seus empregos, a vivenciarem momento de adaptação para o trabalho remoto (Castelnuovo *et al.*, 2020).

Durante o período pandêmico, a Sociedade Torácica Britânica (BTS, 2020) publicou recomendações sobre a COVID-19 e o câncer de pulmão/mesotelioma. As pessoas contaminados por amianto tiveram maior risco de desenvolver formas graves da COVID-19 e, por isso, houve a necessidade de restrições mais rigorosas às suas interações sociais, o que pode ter reforçado a sensação de isolamento já experimentada por ser pessoa contaminada por amianto (Golden, 2020; Mannino, 2020).

Não obstante a etiologia da COVID-19 e das DAR serem diferentes, existem algumas semelhanças e seus impactos psicológicos têm características comuns (Granieri *et al.*, 2020). O estudo aponta que uma primeira semelhança é que algumas DAR (como o mesotelioma de pleura) e a COVID-19 estão sempre associados a um agente causador específico: amianto e SARS-CoV-2, respectivamente. Além disso, há a sensação de exposição por via aérea a um “assassino invisível”, que pode atingir até os indivíduos mais fortes e envolver comunidades inteiras. Também, ambas as doenças afetam o sistema respiratório e seus principais sinais e sintomas incluem falta de ar, tosse e fadiga (Moore; Darlison; Tod, 2010; Lomoro *et al.*, 2020), além de outras repercussões sintomatológicas que são específicas para uma ou para a outra doença.

Quanto aos impactos psicológicos, as pessoas afetadas por ambas as doenças podem apresentar disfunções de personalidade, ansiedade, depressão, sintomas pós-traumáticos, desamparo, desesperança e pensamentos destrutivos. Também são comuns mecanismos de defesa como negação, divisão, repressão e redução da expressão emocional, utilizados para conter suas ansiedades (Granieri *et al.*, 2020).

Estudos realizados com expostos ao amianto em Casale Monferrato, na Itália, identificaram intenso sentimento de culpa e vergonha, o que piora a situação de contaminação por amianto, que por si só já é considerada traumática (Granieri, 2015). No caso da COVID-19, os estudos também identificaram preocupação em espalhar o vírus para familiares e amigos, que repercutem em possibilidade da vivência do sentimento de culpa (Benziman, 2020).

Nesse sentido, estudo aponta para a possibilidade de intervenção multidimensional integrada, bem como na terapia de grupo psicanalítico para apoiar pacientes do amianto e seus cuidadores, bem como os pacientes da COVID-19 na atribuição de significado às mudanças significativas em suas vidas relacionadas ao experiência da doença e identificar estratégias adaptativas, principalmente quando se trata da dupla contaminação amianto/COVID-19 (Granieri *et al.*, 2020).

Percebemos que os estudos que se referem à pessoas contaminadas por amianto em período pandêmico, apresentados nesta revisão, estão relacionados ao tipo mais grave das doenças do amianto que é o mesotelioma de pleura, que vem sendo mais amplamente investigado mundialmente. Além disso, os estudos que investigam a saúde mental em período pandêmico não o fazem na perspectiva da família. Portanto, a temática desta tese de doutorado constitui-se num impensado, numa lacuna do conhecimento.

4 REVISITANDO A FILOSOFIA PARA PERCEBER O FENÔMENO

“Porque estamos no mundo, estamos condenados ao sentido e não podemos fazer nada, nem dizer nada que não adquira um nome na história” (Merleau-Ponty, 2018, p. 18)

4.1 A FENOMENOLOGIA E A POSSIBILIDADE DE REAPREENDER A VER O MUNDO

A fenomenologia a que propusemos e fizemos neste estudo se refere à abordagem de Maurice Merleau-Ponty, um dos principais filósofos do século XX na França, que expande a concepção originária de fenomenologia de Edmund Husserl. Se para este a consciência é sempre a consciência de algo, o que se traduziu como intencionalidade, ou seja, o fato de a mente sempre remeter a um fluxo que fornece sentido e significado ao mundo, para Merleau-Ponty a intencionalidade não existe apenas do ponto de vista mental, mas, também, do ponto de vista corporal.

Merleau-Ponty é considerado um dos filósofos que mais se aproximou do projeto de fenomenologia de Husserl, pois conserva a noção de que a fenomenologia é uma filosofia que se preocupa com a essência, o invariante do fenômeno, e busca descrever as vivências que se desvelam à percepção. Não obstante entender que o que dá significado ao mundo não é a mente em si mesma, mas os sentidos encarnados no corpo, em articulação com a mente (Merleau-Ponty, 2018).

Nessa mesma obra, *Fenomenologia da Percepção*, o autor considera que o mundo, enquanto experiência originária sensível, já está presente antes do processo reflexivo acontecer, e o esforço da fenomenologia consiste em encontrar esse contato inicial e ingênuo com o mundo, o pré-reflexivo. Portanto, trata-se de uma filosofia que consiste em descrever o mundo vivido como se apresenta à experiência perceptiva e, por conseguinte, resume-se em compreender a manifestação dessa experiência, sem explicá-la ou analisá-la segundo relações causais. Corresponde a um convite à ontologia radical do Ser, na qual se deve abrir para compreender as coisas de todas as maneiras ao mesmo tempo, porque todos os caminhos são verdadeiros sob a condição de não os isolarmos, de irmos em direção ao encontro do núcleo único de significação existencial que se mostra sob cada perspectiva (Merleau-Ponty, 2018).

Segundo Merleau-Ponty, a aquisição mais importante da fenomenologia consistiu em romper com o subjetivismo filosófico e com o objetivismo da ciência. Para tanto, buscou resgatar a noção de intencionalidade como única forma de superação das dicotomias: interioridade e exterioridade, ser humano e natureza, sujeito e objeto (Merleau-Ponty, 2018). A racionalidade torna-se proporcional às experiências vividas, nas quais as perspectivas se confrontam, as percepções se confirmam, um sentido aparece; e, assim, a fenomenologia é considerada um método que permite levantar o problema da percepção a partir da nossa condição existencial, que é a de viver como sujeitos perceptivos (Carminha, 2019).

Com essa introdução à fenomenologia, podemos perceber que se trata de uma abordagem que realmente abre possibilidade para se reaprender a ver o mundo, não apenas o mundo material, ôntico, mas o universo ontológico, existencial, o mundo sensível da experiência humana. A seguir focarei um pouco mais no cerne da filosofia merleau-pontyana, a começar por minha aproximação com autor.

4.2 AFUNILANDO UM POUCO MAIS NA FENOMENOLOGIA DE MERLEAU-PONTY

Ao debruçar-me em direção a esse afunilamento, senti a necessidade de expressar sobre como me ocorreu a experiência de aproximação com a leitura dos escritos de Merleau-Ponty. Não foi um processo rápido. Esse encontro se deu numa cadência própria, vagarosa. À princípio, refleti que o caminho mais palatável para uma familiarização com o estilo próprio de Merleau-Ponty seria ler outros autores-ponte que me levassem ao encontro com o filósofo.

No entanto, as pontes pelas quais transitei não me levaram ao lugar que eu almejava chegar. O campo de percepção que eu encontrava não me fazia emergir na linguagem própria de Merleau-Ponty. Era como se eu tivesse ido a um grande show, para ver aquele artista da minha mais alta admiração, mas o artista, impossibilitado de comparecer, tivera enviado um substituto para se apresentar em seu lugar. A expressão viva desaparecia. Então, percebi, com a ajuda de minha orientadora, que eu sentia receio de viver esse encontro com o artista original; medo de não ser possível compreendê-lo, de não conseguir objetar os signos de seus livros numa significação pura: foi quando eu me senti encorajada a estudar as fontes originais do autor.

No começo, senti muitos bloqueios durante o processo de leitura. A pouca familiaridade com a linguagem peculiar não me permitiram, a princípio, experimentar o encontro com o pensamento do filósofo. Eis que a voz segura e amiga de minha orientadora me levou a descobrir um método pessoal de leitura do autor, no qual a percepção do meu corpo pudesse ser ativada, o convite ao diálogo com o autor pudesse ser feito e a leitura fosse realizada sem preocupação com o tempo, apenas o saborear de cada signo apresentado como uma busca curiosa de significação daquilo que se lia. Além do diálogo com autor, foi essencial o diálogo comigo mesma através da escrita dos *insights* que surgiam, das significações que apareciam, da sensação de deleite que, aos poucos, eu experienciava.

Desta forma, compreendi que a leitura de Merleau-Ponty precisa acontecer de um jeito *merleau-pontyano* de ver o mundo, ou seja, de se dar em relação. Entendi que não se deve estabelecer atitude de quem nada sabe para apenas receber um mundo mágico que pertence exclusivamente ao universo do autor. A postura a ser adotada na leitura precisava ser a de quem trazia algo para ser trocado, refletido em diálogo, em inter-relação. Recebo e dou no mesmo gesto. Dou meu conhecimento da língua, a minha percepção sobre o sentido das palavras, a minha experiência de vida, a dos que me acompanham ou dos que já cruzaram pelo meu caminho; as dúvidas existentes e, até mesmo, as situações em aberto. Dou minhas significações disponíveis, sem as quais, não conseguiria começar a ler. Em *A prosa do Mundo* Merleau-Ponty nos alerta que as relações do leitor com o livro se assemelham aqueles amores em que, no início, um dos dois amantes dominava, mas logo, isso tudo desabava (Merleau-Ponty, 2012).

Tendo feito essas observações preliminares, reforço que este estudo está embasado na Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty, filósofo que nasceu em 4 de março de 1908, em Rochefort-sur-Mer, na França. Na época em que ele iniciou os seus estudos, a paisagem intelectual era profundamente dominada pelo pensamento cartesiano (uma filosofia desencarnada) e o ensino nas universidades tendia para um idealismo do tipo neokantiano; portanto, a filosofia dominante era aquela da reflexão ou do retorno sobre si. Em Husserl, Merleau-Ponty reaprende a ver o mundo; não pelo abandono das ciências, mas pela valorização do mundo-da-vida (Merleau-Ponty, 2018).

O pensamento de Merleau-Ponty possibilitou o desvendamento de uma dimensão ontológica do sensível (Chauí, 1981). Merleau-Ponty considera relevante o

papel da ciência, mas discorda da redução que a ciência faz do mundo, como uma posição exclusiva, porque, para ele, não podemos limitar o mundo ao pensamento ou à interpretação que temos dele; o mundo antecede à interpretação científica (Retameiro, 2018). Assim, embora ele estivesse convencido da existência da representação científica do mundo, ele era contrário à visão determinista e pretendia recolocá-la no seu devido lugar, evidenciando uma visão estética do mundo (Pecoraro, 2009; Retameiro, 2018) sem buscar refúgio no irracional, mas trabalhando por uma racionalidade alargada que permitisse a compreensão do que, em nós e nos outros, precede a razão (Chauí, 1981).

O mundo não é um objeto do qual possuo comigo a lei de constituição; ele é o meio natural e o campo de todos os meus pensamentos e de todas as minhas percepções explícitas. A verdade não “habita” apenas o “homem interior”, ou, antes, não existe homem interior, o homem está no mundo, é no mundo que ele se conhece. Quando volto à mim a partir do dogmatismo do senso comum ou do dogmatismo da ciência, encontro não um foco de verdade intrínseca, mas um sujeito consagrado ao mundo (Merleau-Ponty, 2018, p. 6).

Desse modo, Merleau-Ponty recuou a um meio comum entre a filosofia e a ciência: atividade e passividade não devem ser contraditórias (Pecoraro, 2009). Ele fez um convite à filosofia a interrogar-se a si mesma para que tivesse coragem de compreendê-la e não repeti-la (Chauí, 1981), compreendendo a filosofia enquanto pensar em movimento.

A filosofia de Merleau-Ponty interroga a experiência da própria filosofia e a cegueira da consciência porque se volta para o mistério que faz o silêncio sustentar a palavra, o invisível sustentar a visão e o excesso das significações sustentar o conceito (Chauí, 1981, p. 187).

Merleau-Ponty entende o cientista enquanto sujeito que não pode ser refém de idealizações distantes das vivências, visto que o conhecimento científico é posterior às experiências sensíveis, vividas pelo corpo, pré-reflexivas (Carminha, 2019). A autora destaca a crítica que Merleau-Ponty faz ao pensamento objetivo da ciência, que explica o funcionamento do corpo mas não considera a intencionalidade e a expressividade da corporeidade; que vê o mundo de fora, como se fosse possível sobrevoá-lo. Enfatiza que, quando um sujeito lança um olhar, a visão que nasce é sempre a partir de um lugar em que o corpo está situado. Assim, ele construiu um pensamento de abertura para o mundo das coisas (Carminha, 2019).

Filósofo da existência, do corpo, da compreensão do ser humano como ser em situação, ele tomou o corpo como ponto de partida para estudar as relações entre o ser humano e o mundo e interrogou, permanentemente, sobre o sentido primeiro de nossa condição de *ser no mundo* pelo corpo. Ele propôs uma fenomenologia da experiência de perceber (Merleau-Ponty, 2018; Carminha, 2019). O que interessa para Merleau-Ponty é a relação de ser no nível do vivido, e não no nível do conhecido (Pecoraro, 2009). Para ele, a dimensão de “ser” um corpo adquire uma dimensão ontológica e em primazia a se “ter” um corpo. O corpo deixa de ser algo separado da consciência ou do espírito, ao contrário das teorias modernas que fixam uma cisão entre corpo e alma, consciência e mundo (Retameiro, 2018; Merleau-Ponty, 2018).

A filosofia e a ciência tradicionais deixaram escorrer por entre os dedos do mundo dos fenômenos, elas deixaram de apreender a relação original existente entre o sujeito da percepção e o mundo percebido, e isto porque atribuem a esta relação uma significação vinda do exterior e não uma significação imanente ao sensível (Pecoraro, 2009, p. 172)

Merleau-Ponty propõe como tarefa da fenomenologia recolocar as essências na existência, assumindo o sensível no centro de suas reflexões filosóficas e nos mostrando a percepção como elemento primordial de nossa existência, sem adotar postura irracional (Merleau-Ponty, 2018). Deste modo, o sentido do mundo não está no pensamento, mas naquilo que se experimenta no movimento da vida, antes mesmo de qualquer reflexão que façamos (Alvim, 2011). Para ele, o nosso corpo é o que primeiro interroga as coisas, é um *corpo-cognoscente*, com um tipo de capacidade reflexiva advinda de nossa sensibilidade, que reflete sobre si mesmo antes de haver reflexão da mente sobre o corpo (Carminha, 2019).

A percepção é um tema caro para Merleau-Ponty, que a deslumbra enquanto aproximação, encontro, contato com as coisas mesmas. Este tema percorre toda a sua trajetória filosófica, mas é em sua segunda obra, *Fenomenologia da Percepção*, que ela ganha maior destaque. Ao reconfigurar criticamente a noção de percepção, ele faz um convite ao leitor para o retorno a um mundo selvagem, inexplorado, antes de qualquer reflexão que se possa fazer sobre ele (Merleau-Ponty, 2018; Retameiro, 2018). Para Merleau-Ponty, perceber não é pura sensação, nem tampouco um julgamento intelectual, mas sim, a experiência de se dirigir, intencionalmente, ao mundo pelo corpo. Não existe fenômeno desprovido de significação, mas também não há significação sem estar encarnada na facticidade do mundo existente. Deste modo,

o sujeito da percepção é o corpo vivido, e não uma consciência transcendental e desencarnada (Merleau-Ponty, 2018; Carminha, 2019).

Uma tese recorrente em toda a sua obra é a de que o sujeito estabelece relações com o mundo ao seu redor; mundo este, percebido por ele. E se o ser humano faz parte do mundo, ele o percebe como parte dele, e não como algo apartado de si; a percepção do mundo não está numa consciência simples, não é uma intelecção simples, ela se dá numa relação entre o corpo, o indivíduo e o outro (Retameiro, 2018; Merleau-Ponty, 2018).

Merleau-Ponty entende a reflexão que o sujeito oferece a si mesmo num campo distante de uma subjetividade inacessível, mas próximo de sua verdadeira presença no mundo, situado em relação aos outros. Para ele, as questões são interiores à nossa vida e à nossa história, onde nascem, morrem e se transformam, se conseguimos respondê-las (Chauí, 1981). Existe um entrelaçamento fundamental entre o homem e o mundo, sua história, seu corpo (Wanderley; Ferreira, 2015; Merleau-Ponty, 2018).

Merleau-Ponty trabalha o conceito de *corpo próprio* ou *corpo vivido* enquanto algo que não pode ser totalmente objetivado como se fosse uma criação inanimada, como uma soma de processos fisiológicos ou como a síntese de pensamentos voluntários da consciência; mas sim, um fenômeno que vive ancorado no mundo percebido (Merleau-Ponty, 2018).

Nesse sentido, o corpo não se coloca no espaço enquanto espectador estranho ao mundo, visto que ele desenvolve, em torno de si mesmo, um campo perceptivo que ele mesmo constitui através da permanente relação com o mundo e, por isso, o corpo torna-se a condição de possibilidade de relação com o mundo (Retameiro, 2018; Carminha, 2019). "*O corpo próprio está no mundo, assim como o coração no organismo: ele mantém continuamente, em vida, o espetáculo visível, anima-o e alimenta-o interiormente, e forma com ele um sistema*" (Merleau-Ponty, 1992, p.235). Desse modo, é a ideia de um corpo que habita a razão e que não se separa dela que torna possível que eu seja visível para o outro e ele para mim (Merleau-Ponty, 2018).

O conceito de intencionalidade trabalhado por Merleau-Ponty faz relação com a ideia de direção, com a compreensão de que entre o ser e o mundo não existe separação. O autor traz no Prefácio de sua obra *Fenomenologia da Percepção* que a intencionalidade é diferenciada por Husserl, numa noção ampliada, em *intencionalidade de ato* e *intencionalidade operante*. A intencionalidade de ato "é aquela de nossos juízos e de nossas tomadas de posição voluntárias" e a

intencionalidade operante é “*aquela que forma a unidade natural e antepredicativa do mundo e de nossa vida, que aparece em nossos desejos, nossas avaliações, nossa paisagem*” (Merleau-Ponty, 2018, p. 16).

Assim, a intencionalidade operante se refere a uma síntese temporal que o nosso corpo produz entre a experiência atual e os horizontes de passado e futuro, levando ao surgimento de uma forma que indica o sentido daquela experiência nova, sentido esse que é irrefletido, não é da ordem da reflexão e aparece em nossos gestos corporais (Alvim, 2011). Por conseguinte, não há nada que não tenha uma significação, quer seja uma palavra ou um gesto (distráido ou habitual). O silêncio ou uma frase de circunstância ditos adquirem um sentido, exprimem algo em relação à situação, exprimem certa tomada de posição (Merleau-Ponty, 2012).

Ele manteve diálogo com diversas áreas do conhecimento, tais como a psicologia, a fisiologia, a literatura e a arte, modificando a vinculação tradicional da ciência com a linguagem e a arte (Chauí, 1981). Quanto à arte, Merleau-Ponty a compreendia como um experimento singular, capaz de expressar o mundo em seu estado ingênuo, selvagem, pré-reflexivo e essa expressão acontece por meio do corpo. Portanto, o corpo, em sua relação com o mundo, atingindo a camada pré-reflexiva, pode-se transfigurar como expressão, como gesto, como obra de arte. E para se chegar a este estado pré-reflexivo, realizar esse retorno, é necessário interrogar algo que se situa aquém de nossos hábitos elementares (Retameiro, 2018).

Merleau-Ponty buscou a compreensão dos diversos discursos e percebeu algo em comum a todos eles: a existência da ambiguidade; ao mesmo tempo em que a pessoa traz a sua singularidade, traz também a sua impessoalidade, aquilo que é comum (Chauí, 1981; Sena, 2006). A noção da filosofia da ambiguidade diz respeito àquela que não toma partido entre as polaridades do pensamento; a dialética que mantém a oposição e que não busca a superação através de uma síntese. Neste sentido, ele traz a noção de estrutura enquanto junção de uma ideia e de uma existência inseparáveis, na direção da superação dos dualismos sujeito-objeto, homem-mundo (Coelho; Carmo, 1991).

Na experiência do corpo próprio, vive-se as mesmas ambiguidades encontradas em todos os lugares e, por isso mesmo, temos condições de compreender os paradoxos que acontecem junto às coisas e aos outros; o corpo próprio é capaz de reunir as ambiguidades do mundo da vida por inteiro (Sena, 2006).

O que escrevemos neste marco teórico-filosófico até aqui parece ter trazido os aspectos substanciais que faz com que a *Fenomenologia da Percepção* de Merleau-Ponty tenha sido escolhida para fundamentar este estudo: este referencial, diferentemente da cultura hegemônica cartesiana; restitui um contato direto com o mundo, nos convida a experienciar um mundo que se abre e se atualiza a cada instante, nos instiga a ativarmos a nossa sensibilidade para olharmos ao redor como se tudo nos fosse sempre novo.

5 CAMINHO PARA O FAZER FENOMENOLÓGICO DO ESTUDO

“A verdadeira filosofia é reaprender a ver o mundo, e nesse sentido uma história narrada pode significar o mundo com tanta “profundidade” quanto um tratado de filosofia”.

(Merleau-Ponty, 2018, p.19)

5.1 NATUREZA DA PESQUISA

Por se tratar de um estudo, cujo objetivo primordial consistiu em descrever vivências que se mostram à percepção, mediante relação dialógica e intersubjetiva, envolvendo pesquisadora (as) e participantes da pesquisa, é evidente que se insere na modalidade qualitativa. Dentre as diversas abordagens de natureza qualitativa, aquela que mais interessou-nos como referencial teórico-filosófico e matriz metodológica foi a fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty, conforme discorreremos no capítulo anterior da tese.

Em consonância com renomados pesquisadores brasileiros da lógica qualitativa de produção de conhecimento, a exemplo de Maria Cecília de Souza Minayo, entendemos que estudo dessa natureza só é possível se realizar por meio da relação sujeito-sujeito, ou seja, não há separação entre pesquisador (a) e participantes da pesquisa, não há, portanto, neutralidade, nem qualquer tentativa de explicação dos achados. Trata-se de ressoar na descrição e exploração de experiências perceptivas, crenças e valores “que os humanos fazem a respeito de como vivem, como constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam” (Minayo, 2010, p.57). Assim, em nosso estudo, interessou-nos apenas a possibilidade de descrever e compreender aquilo que se desvelou na intercorporeidade com as famílias contaminadas pelo amianto.

Nessa perspectiva, o estudo *merleau-pontyano* permitiu-nos descrever o fenômeno como se mostra a partir de si mesmo, uma vez que, segundo o autor, “o homem está no mundo e é no mundo que ele se conhece” (Merleau-Ponty, 2018, p.6), sendo considerado “mundo” a dimensão humana sensível, que corresponde à experiência vivida no campo perceptivo. Logo, os sentidos e significados que atribuímos a esse mundo emergem como experiências de campo “pela engrenagem de uma nas outras”, mediante intersubjetividade *eu-outro-mundo* (Merleau-Ponty, 2018, p. 18).

Este estudo está vinculado a uma pesquisa maior (pesquisa guarda-chuva), intitulada “*Saúde Mental da família em seu ciclo vital durante a pandemia de COVID-19*”, cadastrada na Pró-reitora de Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Assim, a tese emergiu de um dos objetivos específicos da pesquisa maior, qual seja: *desvelar a percepção de famílias de pessoas expostas a riscos socioambientais acerca de sua Saúde Mental em tempos de COVID-19*.

5.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário de investigação do estudo é um campo de possibilidade de aproximação com o que se deseja conhecer, bem como da construção de conhecimento a partir da realidade presente (Minayo, 2010).

A pesquisa foi realizada em Bom Jesus da Serra (BJS), município do interior da Bahia, onde se iniciou a exploração do amianto em larga escala no Brasil, na década de 1930. O município possui uma área geográfica de 468,00 km² e localiza-se na mesorregião do centro-sul baiano, microrregião de Vitória da Conquista, situando-se a, aproximadamente, 125 km do município de Jequié-Bahia (IBGE, 2022).

Segundo o último informe do IBGE (2022), BJS tem uma população de 9.730 habitantes e densidade demográfica de 20,79 hab/km². Em 2021, o salário médio mensal dos bom-jesuenses era de dois salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4,99%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, o município possuía 53,5% da população nessas condições. BJS apresenta 1,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 73,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

O perfil socioeconômico dos bom-jesuenses hoje é dominado pela agricultura familiar de subsistência, insuficiente para suprir as necessidades financeiras de famílias inteiras que, muitas vezes, tiram seu sustento das aposentadorias dos trabalhadores rurais, outrora funcionários da mina (D’Arede; Lima; Freitas, 2017).

No município existem seis instituições de saúde que são financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Destes, quatro são Unidades de Saúde da Família com quatro Equipes de Saúde Bucal, sendo cada unidade composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas,

auxiliares de dentista, funcionários da higienização, agentes de portaria. No município, também, há um Centro de Fisioterapia e um Hospital Municipal com capacidade para 25 leitos para atender as demandas da população (IBGE, 2022).

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com oito grupos familiares de Bom Jesus da Serra, totalizando 20 pessoas. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: famílias cadastradas na Associação de Vítimas Contaminadas por Amianto e Familiares Expostos (AVICAFE) que possuíssem, pelo menos, um membro vivo com diagnóstico de doença relacionada ao amianto. Como critério de exclusão, estabelecemos ser menor de 18 anos. Consideramos como familiar não apenas o fato de possuir vínculo consanguíneo, mas também ser alguém significativo para a pessoa com a doença do amianto.

5.4 ESTRATÉGIAS PARA A PRODUÇÃO DE DESCRIÇÕES

Antes de dar início à produção das descrições vivenciais, foi imprescindível estabelecer um processo de aproximação e ambientação ao cenário do estudo. Para tanto, começamos com reuniões junto às lideranças locais de Bom Jesus da Serra (presidente da AVICAFE, secretário de saúde do município, enfermeiras das Unidades de Saúde da Família), afim de pactuar sobre a logística para implementar as atividades de ambientação do estudo, tais como: viabilizar local de realização das atividades; convidar às famílias bom-jesuenses e divulgar as atividades nas redes sociais.

A produção das descrições ocorreu por meio da entrevista fenomenológica, realizada em grupo, com cada uma das oito famílias contaminadas por amianto que aceitaram participar da pesquisa. Utilizamos também o diário de campo (Minayo, 2014).

5.4.1 Aproximação e ambientação ao cenário do estudo

Nessa fase de estudo de campo, as atividades foram desenvolvidas junto ao Projeto de Extensão *‘Terapia Comunitária Integrativa e promoção da saúde mental de*

ex-trabalhadores do amianto e seus familiares em Bom Jesus da Serra no contexto da Pandemia de COVID-19, aprovado pelo Edital 018/2022, da UESB, com o objetivo de realizar rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), enquanto estratégia de promoção da saúde mental, junto aos ex-trabalhadores do amianto e seus familiares do município em foco.

Julgamos ser importante destacar que, antes de iniciar a pesquisa, já vínhamos aproximando da comunidade de BJS, principalmente, por meio de atividades vinculadas a projetos de extensão da UESB desenvolvidos desde o ano de 2018. No entanto, por ocasião da pandemia da COVID-19, o contato com a comunidade passou a ser pela modalidade remota e alcançou um número limitado de famílias durante os anos de 2020 e 2021. Por isso, as rodas de TCI foram adotadas pela necessidade de reaproximação da comunidade.

A terapia comunitária é um ato terapêutico de grupo que pode ser realizado com qualquer quantidade de participantes, sendo estes de todas as classes sociais e níveis educacionais. O terapeuta e co-terapeuta que conduzem a roda intencionam valorizar a história de cada pessoa na perspectiva da vida em comunidade, no sentido de que possa adquirir autonomia e autoconfiança frente às possibilidades de resolução de impasses e superação de problemáticas comuns do cotidiano, que podem vir a causar situações de sofrimento e angústia (Barreto, 2010).

Essa terapêutica, proposta e desenvolvida pelo médico psiquiatra brasileiro e antropólogo Adalberto Barreto, passou a ser preconizada pelo Ministério da Saúde brasileiro, incluindo-a como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do SUS. A TCI se assenta em cinco eixos teóricos, a saber: pensamento sistêmico; comunicação pragmática; antropologia cultural; pedagogia de Paulo Freire; e resiliência. Tem como recursos potentes a fala autêntica e a escuta acolhedora de cada pessoa da comunidade, sem julgamentos, o que ocorre durante os cinco momentos da roda: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento (Silva *et al.*, 2020; Ramos, Carneiro, Melo, 2020).

Toda a comunidade de Bom Jesus da Serra foi convidada a participar das rodas de TCI, por intermédio da AVICAFE, e foram realizadas, em julho de 2022, três rodas na Igreja de São Miguel Arcanjo, no Bonfim do Amianto, contando com a participação de, em média, 50 pessoas no total. As rodas aconteceram no período vespertino, com uma duração média de uma hora e meia cada; conduzidas por mim (pesquisadora

principal, fisioterapeuta com formação em terapia comunitária), auxiliada pela discente bolsista do projeto de extensão citado, na função de co-terapeuta.

Como essa roda foi realizada em parceria com o Projeto de Extensão, para descontrair a comunidade (designação conferida ao grupo de integrantes de uma roda de TCI) e mobilizar as falas, foram desenvolvidas dinâmicas que requereram o uso de alguns equipamentos durante a atividade extensionista, como caixa de som, barbante, novelo de lã, bexiga colorida, classificador A4, folhas de papel A4, tesoura, caneta, hidrocor.

Na primeira roda de TCI a comunidade compartilhou sentimentos de *saudade e tristeza pela perda de entes queridos*. Na segunda roda, os participantes ressaltaram a satisfação em vivenciar o encontro com familiares que, apesar de morarem relativamente próximos, desde o período pandêmico não conseguiam experimentar a alegria do encontro presencial. Socializaram alguns fatores que podem favorecer a ocorrência de angústia, tais como a tristeza pelo julgamento e preconceito alheio, a preocupação por dificuldade financeira em adquirir alimentos de qualidade, a aflição por possuir doenças do amianto, a tristeza pela saudade dos filhos que moram longe, a ansiedade para que tudo ocorresse da melhor forma possível, e, por último, o desassossego pelos filhos não terem boa saúde. Na terceira e última roda de TCI realizada junto a esta comunidade, apenas um participante quis manifestar suas inquietações, aludindo a uma preocupação opressora com a saúde dos entes queridos.

A realização das rodas possibilitou a vivência prática da utilização de embasamentos teóricos da TCI, apontados por Adalberto Barreto, como: a pedagogia de Paulo Freire, a resiliência, o apoio mútuo para superação dos desafios cotidianos, a escuta e a fala como ferramentas terapêuticas; e a empatia para com o semelhante como estratégia para compreensão de si mesmo. As temáticas relacionadas à família e à saudade foram frequentes nas falas dos participantes, aludindo, ora aos presentes, ora aos que se encontravam distantes.

Os danos provocados pela extração do amianto foram compartilhados nas rodas, por meio de sentimentos como a preocupação pelo adoecimento e morte de entes queridos. Pareceu ser uma ferida aberta nesse povoado e cremos que, com a promoção da saúde mental nessa comunidade, é possível vislumbrar um cenário onde essa ferida, aos poucos, pode ser olhada e cuidada.

5.4.2 Convite para participação da pesquisa

Seguindo os critérios de inclusão estabelecidos no projeto de pesquisa, foi acordado com o presidente da AVICAFE para que o mesmo fizesse escolha intencional e aleatória das famílias contaminadas por amianto cadastradas na associação. Depois, a AVICAFE também fez o convite face-a-face às famílias, nos domicílios para participarem da pesquisa, ao tempo em que foi pactuado sobre o dia e o horário das entrevistas a cada grupo familiar, o que aconteceu, também, nos domicílios. O presidente da associação conduziu-nos, de carro, a cada residência para a entrevista fenomenológica, sendo, a maioria, situada na zona rural, em locais de difícil acesso e distantes umas das outras. Em todas as entrevistas os familiares estavam nos aguardando com entusiasmo, possibilitando que o encontro acontecesse de modo leve e agradável.

5.4.3 Entrevista fenomenológica: identificação das descrições vivenciais

Decidimos por fazer um afastamento da comunidade por um período de um mês antes de iniciar a produção das descrições vivenciais; portanto, começamos as entrevistas no mês seguinte à realização das rodas de terapia comunitária integrativa, no mês de agosto do ano de 2022. Para compreendermos o fenômeno que estava posto diante de nossos olhos durante a realização da pesquisa, buscamos descrever as vivências dos participantes e prosseguirmos com a leitura minuciosa do material empírico resultante das entrevistas e a identificação das ambiguidades emergentes da experiência perceptiva de campo (Sena *et al.*, 2010).

Dessa forma, *as descrições vivenciais de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19* ocorreram por meio da entrevista fenomenológica face-a-face, em grupo, com cada uma das famílias. A partir de Merleau-Ponty, pudemos entender que a entrevista é um recurso que possibilita compreender, por meio da fala, a realidade vivida e perceber a singularidade, os significados do silêncio, do dito e do não dito, e respeitá-los, exercitando a escuta que admite interações, de modo a possibilitar o encontro intersubjetivo com os participantes da pesquisa.

A pesquisa fenomenológica, na perspectiva merleau-pontyana, atenta para a coexistência, uma vez que o mundo não existe só para nós, mas para tudo que nele

acena, e, desse modo, o mundo dos sentimentos é potencialmente vivido por todos (Merleau-Ponty, 2012). Seguindo esse raciocínio, ao mesmo tempo em que as famílias contaminadas por amianto participantes do estudo retomavam suas vivências de saúde mental, elas, também, tinham a possibilidade de compreendê-las por meio do pensar compartilhado, o que contribui para a ressignificação das experiências vividas.

Na entrevista fenomenológica não existe certo ou errado a ser declarado; valoriza-se a fala dos participantes e as condições compreendidas e elaboradas por eles (Santos *et al.*, 2014). No uso deste recurso, vale considerar que algo maior é construído, a própria relação, na qual as informações reveladas pelos sujeitos são afetadas diretamente por este encontro com o pesquisador (Minayo, 2010).

O número de integrantes de um mesmo grupo familiar entrevistado variou de dois à quatro integrantes. O ambiente das entrevistas não foi preparado previamente por nós, mas sim, pela família convidada. Para o momento da entrevista, levamos água para consumo próprio e lenços de papel, para caso houvesse emoção e choro durante a fala dos entrevistados e percebêssemos a necessidade do uso. Além disso, levamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o diário de campo, caneta e gravador digital.

Os locais disponibilizados pelas famílias variaram entre a sala de estar e a cozinha do domicílio. Os locais estavam organizados, limpos, e, geralmente, as entrevistas eram finalizadas com o oferecimento generoso, por parte da família, de um cafezinho para as pesquisadoras.

Consideramos que foi importante as entrevistas terem ocorrido no domicílio do grupo familiar, visto que nos possibilitou estabelecer uma relação de confiança com os participantes do estudo, que demonstraram cordialidade, respeito e alegria em nos receber. Além disso, também, permitiu-nos compreender, com maior profundidade, os aspectos socioculturais aos quais cada família estava imbrincada.

Antes de dar início à entrevista, nos apresentávamos ao grupo familiar e prosseguíamos a disponibilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), que foi assinado por todos os integrantes da família.

A entrevista foi iniciada com a seguinte pergunta disparadora, que buscou suscitar em cada pessoa a retomada de experiências: *Como tem sido para vocês conviver com a doença do amianto?* O grupo familiar discorria livremente sobre essa questão; cada integrante ia complementando a fala do familiar anterior; mas, no

decorrer da entrevista, caso fossem necessárias, outras perguntas eram realizadas para clarear o entendimento, não sendo possíveis estipulá-las prévia e restritamente, porque o despertar das perguntas nasce de um vazio de sentido não preenchido intuitivamente, e a realização da pergunta retoma algo desse vazio, mobilizando a expressão da vivência, a fim de que se o preencha. Todos os oito grupos familiares entrevistados compreenderam o sentido da pergunta disparadora, não tendo sido necessário explicá-la.

Assim, em virtude da natureza do estudo, não houve um critério amostral que tenha indicado o momento de encerramento da coleta (Boemer, 1994). Neste tipo de pesquisa, a quantidade dos participantes não é o mais relevante, mas sim, a profundidade da discussão do que se desvela, o que permite fazer generalizações, uma vez que se procura atingir aspectos concernentes à dimensão existencial da pessoa, a descrição de sua natureza sensível, dimensão que configura o igual entre os seres humanos (Merleau-Ponty, 2018).

Desse modo, critérios de validade das pesquisas quantitativas são incompatíveis com os pressupostos filosóficos que pautam este tipo de investigação. Assim, encerramos essa etapa depois de realizar as entrevistas fenomenológicas aos oito grupos familiares, quando percebemos que as descrições eram suficientes para identificar e compreender as ambiguidades inerentes à percepção dos participantes, relacionadas ao tema em estudo.

Não delimitamos um tempo para as entrevistas, visto que, para nós, era importante observar a livre expressão dos grupos familiares contaminados por amianto quanto às suas vivências relacionadas à saúde mental. Por isso, o tempo das entrevistas ocorreu entre 20 a 43:35 minutos, num tempo médio de 30 minutos, já que elas aconteceram respeitando as singularidades das famílias entrevistadas.

A fim de manter a originalidade das descrições, o material resultante das entrevistas foi transcrito na íntegra em documento *Microsoft Word*, em formato de um *corpus textual* e, em seguida, realizamos releituras e conferências dos textos por diversas vezes, não tendo sido utilizados para intenções que fugissem do objetivo do estudo.

No livro 'A Prosa do Mundo', Merleau-Ponty nos mostra que os signos, insignificantes em si mesmos, nos levam a uma significação, a um retrato de compreensão, que pode se transformar em expressão (Merleau-Ponty, 2012). O autor discorre que, nesse processo, emerge uma das faces de importância da expressão:

ela é capaz de substituir significações pouco claras em um pensamento mais elaborado; ela é capaz de recuperar a vida do nosso pensamento. Inicialmente, quem fala e escreve está mudo, voltado ao que ele quer significar, ao que ele vai dizer. De repente, o fluxo das palavras vem em socorro desse silêncio. A língua se torna um tesouro de tudo o que se pode e se tem a dizer, ela é viva.

Este modo de falar acerca da expressão levou-nos a refletir sobre o papel 'terapêutico' da entrevista fenomenológica para quem a experiência. O diálogo mediado pela entrevista possibilita ao entrevistado rever signos e significações, cifrar seu pensamento, dar novo sentido àquilo que já foi pensado anteriormente, mas está inacabado. Assim, a expressão da linguagem conduz-nos à percepção de que ela sempre está inacabada, e o processo de objetar algumas significações equivale ao processo de reconhecer-se vivo, e de vivenciar a potência do seu corpo próprio (Merleau-Ponty, 2012).

5.4.4 Registro de observações em Diário de Campo

O diário de campo foi empregado como descrição e ordenação das vivências dos participantes do estudo e como um esforço para compreendê-las. Nele, podem ser registradas tanto as perspectivas que o pesquisador tem ao iniciar a pesquisa, como as diversas teias que envolvem cada momento, desde o cenário de pesquisa, o diálogo e os escritos que emergiram das diversas observações (Araújo *et al.*, 2013; Oliveira, 2014). O diário é um dispositivo na investigação, pelo seu caráter subjetivo e intimista (Macedo, 2010). Trata-se de um instrumento que permite a escrita de impressões pessoais, na intenção de se criar um acervo de notas sobre falas, comportamentos e relações, servindo também como um instrumento reflexivo para o próprio pesquisador (Minayo, 2012), para enriquecer a descrição da cena e juntamente com as falas, compor o *corpus* da análise.

O diário de campo foi estruturado para esta pesquisa (APÊNDICE 3) contendo os seguintes tópicos: 1- Retratos dos sujeitos e do domicílio, espaço livre para o registro de *aparência física, formas de vestir, estilo de falar e agir, maneiras de ser* dos sujeitos entrevistados; 2 – Relato de acontecimentos particulares, no qual estávamos atentas a registrar *quem esteve no local da entrevista, de que maneira esteve, como se envolveu*; 3 – O comportamento do observador, onde pudemos nos atentar ao registro do nosso *comportamento enquanto pesquisadoras, nossas*

impressões, suposições, enfim tudo que pudesse intervir nas informações coletadas, conseqüentemente na análise e escrita da pesquisa e 4 – Reflexões sobre o ponto de vista do observador, local onde foi possível registrar a reflexão sobre as ideias preconcebidas das pesquisadoras acerca dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

As notas de campo foram realizadas durante e após as entrevistas e ocorreram em concomitância ao movimento compreensivo da pesquisa.

5.4.5 Análise das descrições vivenciais

As descrições vivenciais foram compreendidas por meio da técnica Analítica da Ambigüidade (Sena *et al.*, 2010), que consiste em fazer ver aquilo que se mostra à percepção por meio da intersubjetividade; mediante a leitura minuciosa do material empírico, com um olhar figura-fundo, texto e contexto do campo fenomenal, estando ciente de que os fenômenos se desvelam sempre em perfis. Assim, trata-se, essencialmente, de reconhecer nas descrições produzidas aquilo que nos é próprio, que faz sentido para nós, os perfis com os quais nos identificamos, tanto como iguais (coexistência), quanto como diferentes (alteridade).

A técnica tem como matrizes teóricas a redução fenomenológica do filósofo Edmund Husserl e a fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty. A primeira, consiste em suspender teses que acreditam ser as coisas em si mesmas (redução fenomenológica eidética ou essencial). A segunda, trata-se de perceber as ambigüidades que se mostram à percepção, mediante a interação com o texto, buscando fazer a relação figura-fundo (Sena, 2006).

Segundo as autoras, a Analítica da Ambigüidade possibilita a compreensão das descrições vivenciais em seu sentido originário, nascente, sentido este que antecede a articulação da linguagem. A análise consiste em uma experiência similar à contemplação de uma tela ou paisagem, na qual só percebemos a imagem que escolhemos ver se fixarmos o olhar em seu contorno, à medida que fechamos nossa visão às demais. Nesse fluxo da experiência de perceber, notamos que os fenômenos emergem de forma irrefletida, espontânea, saltando aos nossos olhos, assim como ocorre em todos os momentos de nossa vida cotidiana, uma vez que nosso processo de viver não é inteiramente reflexivo (Sena *et al.*, 2010).

Em suma, a aplicação da Analítica da Ambigüidade envolveu as seguintes etapas: a) transcrição das gravações na íntegra no Microsoft Word 2013; b)

organização das descrições; c) leituras minuciosas dos textos transcritos; d) experiência perceptiva sobre as descrições, buscando reconhecer naquilo que se mostra uma generalidade intercorporal, à medida que os fenômenos vão se desvelando a partir si mesmos; e) objetivações são expressas em ambiguidades, considerando o campo de onde emergem os fenômenos; f) transmutação da dimensão sensível à reflexiva, processo realizado pela fala, na qual haverá um misto de gênero literário e sentimentos de quem se põe à contemplar os vividos intencionais (pesquisadoras). Nesse processo, temos a consciência de que se trata de um estudo fenomenológico, que consiste em descrever vivências, na tentativa de compreendê-las e não de explicá-las. E essas vivências constituem experiências perceptivas ambíguas, as quais envolvem duas dimensões: pré-reflexiva e a reflexiva (Sena *et al.*, 2010).

A aplicação da Analítica da Ambiguidade se iniciou no momento da transcrição da primeira entrevista fenomenológica e transcorreu até a finalização da pesquisa.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O “*projeto guarda-chuva*” (pesquisa maior à qual este estudo se vincula) foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UESB (CEP/UESB) para apreciação e obteve aprovação, conforme parecer nº 5.423.251 (ANEXO A), atendendo, portanto, às Resoluções Nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Após a aprovação, fizemos diálogos com a AVICAFE para esclarecimento acerca da natureza da pesquisa, justificativa, objetivos e métodos utilizados; e recebemos o apoio da associação na identificação das famílias contaminadas por amianto; no convite às famílias para participarem da pesquisa; na pactuação, junto às famílias, sobre o dia e horário para a realização das entrevistas, e condução das pesquisadoras até os domicílios.

Nos domicílios das famílias, fizemos o esclarecimento completo e pormenorizado aos participantes sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, finalidade, métodos, autonomia, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodos que o estudo pudesse causar e, finalmente, informamos que os interessados em participar do estudo precisariam assinar o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), o qual foi lido com cada família. O anonimato foi garantido através do uso de codinomes e foram informados acerca do direito assegurado de se recusarem a participar ou de se retirarem da pesquisa a qualquer momento. Assim, após os esclarecimentos e o aceite em participar do estudo, os integrantes das famílias assinaram o TCLE, autorizando a gravação e utilização de suas falas no estudo, além da publicação dos resultados.

O TCLE foi produzido em uma linguagem simples, clara e objetiva, de modo a esclarecer os participantes quanto à autonomia em não aceitar, recusar ou retirar-se em qualquer uma das fases da pesquisa, sem que houvesse quaisquer tipos de penalidades e, ainda, informá-los sobre a garantia do anonimato. Além disso, foram esclarecidos quanto à confidencialidade das descrições, no que tange a não-utilização das informações em prejuízos de pessoas e/ou famílias, inclusive em termos de autoestima, prestígio e/ou aspectos econômicos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Os participantes autorizaram a utilização do gravador digital durante todas as etapas de produção das descrições vivenciais, com vistas a sua transcrição literal, com a condição de ficarem arquivadas por cinco anos em banco de dados sob a responsabilidade da pesquisadora principal desta pesquisa, de modo que possam solicitá-las sempre que necessário. Os participantes autorizaram a publicação dos resultados da pesquisa em revistas e periódicos, bem como a apresentação em eventos técnico-científicos nacionais e internacionais. Ao término das entrevistas, entregamos aos participantes uma cópia do TCLE, assinada por nós, e arquivamos uma cópia devidamente assinada por eles.

5.6 DESCRIÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA E CULTURAL DAS FAMÍLIAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

*“Há um minuto do mundo que passa, é preciso pintá-lo em sua realidade”
(Merleau-Ponty, 2004, pg. 133).*

Nesta sessão, buscamos apresentar cada uma das oito famílias entrevistadas por meio da caracterização sociodemográfica e cultural. Embora saibamos que não se constitui objeto deste estudo discutir estes predicados para cada família, conhecer e registrar essas informações e impressões foi de suma importância para contextualizar o sentido das vivências em saúde mental das famílias contaminadas

por amianto. Para tanto, remetemo-nos ao material empírico resultante das entrevistas fenomenológicas realizadas e dialogamos com o ensaio de Merleau-Ponty *A dúvida de Cézanne*, da obra “O Olho e o Espírito” (Merleau-Ponty, 2004) um dos textos que revela a sua peculiar aproximação com a pintura, que ele considerou como uma arte capaz de expressar um mundo pré-reflexivo, principalmente a arte desenvolvida pelo pintor Paul Cézanne.

Para seguir com a descrição sociodemográfica e cultural das famílias, utilizamos também os registros do Diário de Campo estruturados durante a entrevista e complementados *a posteriori*, quando as vozes ecoadas por intermédio das gravações de áudio atualizaram, em nós pesquisadoras, informações objetivas e subjetivas percebidas no momento das entrevistas. Tendo dito isto, percebemos que as entrevistas fenomenológicas não foram apenas racionalizadas naquele instante, porque assim elas estariam reduzidas apenas àquele momento. As entrevistas foram vivenciadas e se tornaram uma presença que possibilitou os movimentos de perceber, mesmo meses após as entrevistas terem acontecido.

Na busca de codinomes que fizessem sentido para esta pesquisa, levamos em consideração a aproximação que Merleau-Ponty fez com as artes, mais especificamente com a pintura, o que se traduz no fascínio pelas obras do pintor francês Paul Cézanne. Para o filósofo, a expressão por meio da arte é a própria transfiguração da relação que se dá entre o corpo e o mundo, atingindo a camada pré-reflexiva, quando se faz o exercício de interrogar algo que se situa aquém de nossos hábitos elementares (Retameiro, 2018).

Em *A Prosa do Mundo*, o filósofo afirma que o pintor moderno expressa, acima de tudo, o momento em que a obra é feita e isso não nos remonta ao caos, mas sim, à lógica do mundo (Merleau-Ponty, 2012). Esta ideia nos leva a refletir sobre as entrevistas fenomenológicas realizadas, que é como uma tela moderna que revela, de algum modo, o ocorrido naquele instante em que o grupo familiar se experimentou vivo e inacabado, em um fluxo de movimento, já que a percepção mesma jamais é acabada. Aquele momento da entrevista que exigiu de todos os presentes uma atenção plena para, agora, nós, pesquisadoras, retomarmos o sentido do instante em que se contemplou presencialmente aquela paisagem.

Para cada família entrevistada utilizamos codinomes de cores: *Família Azul*, *Família Amarela*, *Família Verde*, *Família Rosa*, *Família Violeta*, *Família Marrom*, *Família Laranja* e *Família Branco*. Cada integrante de uma mesma família está

nomeado por uma cor derivada do mesmo espectro de cores, como por exemplo, na *Família Azul*, os integrantes foram nomeados por *Azul Marinho* (pai), *Azul Royal* (filho), *Azul Turqueza* (nora) e *Azul Tiffany* (nora). Uma cor do espectro tem um único comprimento de onda de luz no espectro visível (Martins, Sucupira, Suarez, 2015). Isto nos remete a ideia de que os entrevistados, membros de uma mesma família, formam juntos uma composição de cores de um mesmo espectro; cada cor, em movimento e sintonia com as demais cores próximas, torna possível um espetáculo à parte, uma arte, que representa o todo, e do qual cada cor faz parte sem perceber.

Para caracterizar visualmente a percepção da entrevista compartilhada por nós, iniciamos a descrição socioantropológica de cada família com uma tela de Paul Cézanne que retrata *A Montanha de Santa Vitória*, paisagem localizada na região de Aix-en-Provence, na França. Essa fora a paisagem que Cézanne mais se dedicou a retratar, tendo finalizado mais de 60 pinturas sobre este tema sob várias perspectivas, porque aquela paisagem esteve presente em sua vida desde a infância e revelou-se a ele de diferentes maneiras ao longo do tempo.

Cada tela de Cézanne escolhida para caracterizar a família entrevistada tem como espectro de cor predominante aquele que nomeia a família, o codinome do grupo familiar. E por que essas telas de Paul Cézanne foram escolhidas? Porque, para Merleau-Ponty, Cézanne fez algo que se aproxima da *Fenomenologia da Percepção*, não fez arte por imitação, ele pintou um mundo anterior ao das significações, um mundo pré-reflexivo. Cézanne entendeu o corpo do pintor imerso no mundo; para ele, a criação acontecia de modo imediato, ele apenas pintava o que lhe aparecia, por isso mesmo a necessidade de pintar inúmeras vezes uma mesma paisagem; a cada momento a paisagem lhe aparecia de um modo diferente (Retameiro, 2018).

Paul Cézanne (1839-1906) foi um pintor que antecipou desejos do modernismo, pontuando transições entre a tradição e o moderno, compreendeu as fragilidades do impressionismo e impôs, a si mesmo, o grande desafio de superá-las. Trouxe para a pintura daquele período novos significados, como a indiferenciação entre figura e fundo, o protagonismo da pincelada aparente, o caráter de inacabamento da pintura que dava uma noção de obra em processo, e causava certo estranhamento. Cézanne inaugurava, naquele momento, um novo modo de olhar os objetos imersos no mundo e buscou pintá-los tal como os percebia e não como eram, sem fazer pausas para interpretar o que via; ele, assim como Merleau-Ponty, não separava a razão da

sensação, ambos andavam em busca da natureza bruta, esvaziada de predefinições, propondo uma experiência perceptiva que se renova continuamente. Por isso, as obras de Cézanne são como representação gráfica da *Fenomenologia da Percepção* de Merleau-Ponty, o artista se colocou numa postura de encantamento diante do mundo visível, ou seja, não pintou algo apenas pensado, ensejando uma fenomenologia da pintura (Merleau-Ponty, 2004; Retameiro, 2018).

Por isso, podemos dizer que dentre os pontos de aproximação entre o pintor Paul Cézanne e o fenomenólogo Merleau-Ponty, a compreensão sobre a percepção é o ponto alto do elo entre os dois. A pintura sempre foi assunto recorrente ao percorrer as obras de Merleau-Ponty e as pinturas de Cézanne são exemplos concretos daquilo que o filósofo escreve sobre a percepção. Cézanne não percebe apenas as coisas, mas o movimento da percepção em relação às coisas, ele alia sensações a pinceladas “e suas sensações não são separáveis do motivo inteiro do quadro” (Merleau-Ponty, 2004, p.146).

Os primeiros quadros de Cézanne são como sonhos pintados, provém dos sentimentos e intenciona provocá-los por meio do uso de grandes pinceladas, da supressão dos contornos precisos em certos casos, da prioridade da cor sobre o desenho. Cézanne usa também uma composição própria da paleta: não havia para ele apenas as sete cores do prisma, mas dezoito, sendo seis vermelhos, cinco amarelos, três azuis, três verdes e um preto; isso para fazer aparecer o peso do objeto, que não está mais coberto de reflexos como no impressionismo, perdido nas relações com outros objetos; a luz emana dele, gerando uma impressão de solidez e materialidade. Assim, Cézanne queria exprimir o mundo, que se revela em sua presença (Merleau-Ponty, 2004).

“Eis porque o pintor às vezes meditava antes do trabalho: a pintura devia conter o ar, a luz, o objeto, o plano, o caráter, o desenho, o estilo; expressar aquilo que existe é uma tarefa infinita” (Merleau-Ponty, 2004, pg. 131). O pintor sentia a necessidade de trazer à tona aquele instante precioso vivido, e cada instante é experimentado de um modo diferente porque aquele que o vivencia está sempre em movimento, bem como a própria paisagem.

Desse modo, para cada família a ser apresentada nesta sessão, uma tela pintada por Cézanne que retrata a Montanha de Santa Vitória será revelada, esse todo de um instante, que compôs as inúmeras pinceladas representadas pelas sensações projetadas pelos integrantes de cada grupo familiar durante a entrevista

fenomenológica da pesquisa. Esta sessão tem como objetivo aproximar o leitor das famílias participantes do estudo e prepará-lo para imergir nas realidades desveladas a posteriori.

A seguir, apresentamos cada família com os seus respectivos integrantes, que foram nomeados com codinomes de cores.

Quadro 01: Codinomes dos Integrantes deste Estudo.

| Codinome da Família | Significado da cor segundo Heller (2011) | Codinomes dos Integrantes da Família |
|----------------------------|--|---|
| <i>Família Azul</i> | Paz, amizade, lealdade, segurança | <i>Azul Marinho</i> <i>Azul Royal</i> <i>Azul Turqueza</i> <i>Azul Tiffany</i> |
| <i>Família Amarela</i> | Luz, calor, descontração, alegria | <i>Amarelo Canário</i> <i>Amarelo Ouro</i> <i>Amarelo Mel</i> |
| <i>Família Verde</i> | Esperança, liberdade, saúde, vitalidade, tranquilidade | <i>Verde Esmeralda</i> <i>Verde Mar</i> |
| <i>Família Rosa</i> | Romantismo, ternura, ingenuidade | <i>Rosa Salmão</i> <i>Rosa Chá</i> <i>Rosa Cravo</i> |
| <i>Família Violeta</i> | Equilíbrio, penitência, humildade, fronteira entre o visível e o invisível | <i>Violeta Cristal</i> <i>Violeta Púrpura</i> |
| <i>Família Marrom</i> | Conforto, segurança, simplicidade | <i>Marrom Café</i> <i>Marrom Bordô</i> |
| <i>Família Laranja</i> | Criatividade, força, compromisso | <i>Laranja Fogo</i> <i>Laranja Tangerina</i> |
| <i>Família Branco</i> | Neutralidade, calma, tranquilidade | <i>Branco Gesso</i> <i>Branco Lua</i> |

Fonte: Próprio Autor.

5.6.1 Família Azul

Figura 1: Mont Sainte-Victoire. Paul Cézanne. 1890.



Fonte: [\(https://pt.wahooart.com/@/@/8XYPZ7-Paul%20Cezanne-Mont%20Sainte-Victoire%20\(9\)\)](https://pt.wahooart.com/@/@/8XYPZ7-Paul%20Cezanne-Mont%20Sainte-Victoire%20(9)) (08/02/2024).

Esta imagem acima, pintada em 1890, retrata a Montanha Santa-Vitória em tom azul e essa cor foi escolhida para representar a composição desta família porque segundo Heller (2021) os sentimentos que vinculamos ao azul são bons e não estão sob o domínio da paixão, mas da compreensão mútua, da amizade, sentimentos que se confirmam ao longo do tempo, tendo como base a reciprocidade; estes sentimentos foram percebidos ao longo da entrevista.

O azul é o céu – portanto, azul também é a cor do divino, a cor eterna. A experiência constantemente vivida fez com que o azul se tornasse a cor que pertence a todos, a cor que queremos que permaneça sempre imutável para todos, algo que deve durar para sempre (Heller, 2021, p. 23).

A entrevista à *Família Azul* aconteceu junto aos seus integrantes: *Azul Marinho* (pai, ex-trabalhador da mina de amianto, possui doença do amianto), *Azul Royal* (filho), *Azul Turquesa* (nora de *Azul Marinho*, esposa de *Azul Royal*) e *Azul Tiffany* (nora de *Azul Marinho*). A entrevista aconteceu no domicílio do casal *Azul Royal* e *Azul*

Turquesa, localizada próximo à Unidade de Saúde da Família do bairro e ao centro comercial da cidade. Esta foi a única entrevista realizada em domicílio na cidade; as demais foram realizadas na zona rural. O ambiente domiciliar era simples, organizado e as pessoas, acolhedoras. Para além do som das vozes ecoando durante a entrevista, apenas os passarinhos cantarolavam, anunciando um lugar tranquilo de se viver. Uma bíblia sobre um jarro era o adorno da mesa onde as refeições aconteciam, denunciando a influência religiosa no lar.

Azul Marinho tem 76 anos, nasceu em Bom Jesus da Serra, é viúvo, tem renda de um salário mínimo proveniente da aposentadoria e recebe plano de saúde da empresa que trabalhou; é ex-trabalhador da mineração do amianto e morou em residência com telhado de amianto por 43 anos, aproximadamente. Começou a trabalhar na mineração aos 16 anos de idade; trabalhava sete dias por semana com jornada de oito horas diárias por seis anos, de 1960 a 1966. Ele não teve sua carteira de trabalho assinada pela empresa empregadora, não passou por treinamento para prevenção de acidentes no trabalho e nem recebeu equipamentos de proteção individual para a utilização durante o desenvolvimento das atividades laborais.

A principal atividade desenvolvida por *Azul Marinho* era ensacar o pó do amianto extraído e fazer a pesagem do material, atividades cuja exposição ao pó do amianto era grande. O ambiente de trabalho não dispunha de local apropriado para o almoço; desse modo, o trabalhador realizava sua refeição no mesmo espaço onde realizava o ensacamento do amianto. Ao final da jornada diária, também fazia a limpeza da poeira no seu posto de trabalho.

Ele referiu ter iniciado o hábito de fumar aos oito anos de idade e ter cessado o tabagismo há 40 anos. Comentou ter diagnóstico de placas pleurais classe três e estar com condição de saúde respiratória pior do que há 12 meses atrás, visto estar percebendo grau intenso de limitação de suas atividades habituais. Aos 75 anos sofreu um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Relatou estar apresentando sintomas de cansaço físico, perda de apetite, tosse seca, tosse produtiva, dor no peito e falta de ar (em repouso, para se vestir ou caminhar poucos passos devagar). Não teve diagnóstico de COVID-19 e tomou as doses da vacina.

Durante a entrevista, *Azul Marinho* manifestou profunda introspecção: falou pouco, apenas respondia objetivamente algumas perguntas e complementava algo dito pelos familiares, revelando, por diversas vezes, estar sendo levado às memórias de sua vida no passado. Desvelou pela expressão facial, pelo olhar cabisbaixo, pela

voz embargada, pelas referências à esposa falecida, bem como pelas respostas monossilábicas, estar vivenciando momento de profunda tristeza. Parecia estar processando o luto. Algumas vezes preferiu responder com o silêncio ou com o balançar da cabeça, que dizia muito sobre aquele momento. No movimento figura-fundo que fizemos durante a entrevista identificamos como fundo, aquele campo permeado por temporalidade, um misto de saudade da esposa e preocupação com o futuro.

O filho e as noras referiram ter utilizado, por muito tempo, a mina contaminada como ambiente de lazer. Relataram terem vivido uma infância tranquila, marcada pela presença do amianto no fazer cotidiano, realçaram o amianto como fonte de prazer, de memórias de um passado feliz: pescavam e brincavam no cânion produzido pela escavação da mina de São Félix do Amianto. Quanto ao momento presente, referiram viver a intranquilidade de se sentirem ameaçados pela possibilidade de virem a adoecer pela exposição prévia ao amianto. Experimentam, em suas falas, a ambivalência entre passado de prazer/presente e futuro ameaçados pela possibilidade de sofrimento físico e emocional.

Em janeiro de 2022, sete meses antes da entrevista, a esposa de *Azul Marinho* faleceu por ocorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo que a mesma também tinha diagnóstico de placas pleurais. Trata-se de um grupo familiar coeso, no qual existe compromisso e vínculo afetivo entre os membros, além de distribuição de funções sociais de proteção e nutrição. Este grupo familiar não vive junto, mas convive no cotidiano; trata-se de uma família expandida, com residências separadas: *Azul Marinho* mora sozinho desde o falecimento de sua esposa, realiza as refeições na casa do filho, *Azul Royal* (que reside ao lado de sua casa) e frequenta, cotidianamente, a casa da nora *Azul Tiffany* (que mora em frente à sua casa). Antes do falecimento da matriarca, o casal genitor morava com o filho e a nora, *Azul Royal* e *Azul Turqueza*, além de suas duas netas.

Trata-se de um grupo familiar com alteração recente em sua composição pelo falecimento da matriarca, o que impactou sobremaneira a família, que ao mesmo tempo vive o temor da morte do seu genitor que possui a mesma doença do amianto que a genitora possuía. O luto da família foi percebido pelas falas breves, objetivas, semblantes tristes, e muitas referências feitas à genitora.

Durante a entrevista foi possível observar a universalidade do sentir; a dor emocional vivenciada pelo ex-trabalhador adoecido e o medo da morte precoce, é

também a dor vivida pela família. Houve demonstração de afeição uns com os outros, bem como manifestação de fortes vínculos emocionais, principalmente quando faziam referência às experiências de saúde e de doença dos genitores.

Deste modo, ficou evidente que a emoção da preocupação é algo que perpassa este ambiente familiar, principalmente a preocupação com a iminência da morte de *Azul Marinho*, que apresenta a doença do amianto, bem como preocupação com a saúde de familiares quem não possuem diagnóstico nem sintomas de doença de amianto mas, por serem expostos ambientais, poderem vir a ter a doença no futuro. Também sinalizaram preocupação com a saúde mental tanto na segunda geração da família quanto na terceira geração, pelo aparecimento de transtornos de ansiedade, bem como transtornos mentais mais graves por ocasião da vivência do luto pela morte da genitora. *Azul Royal* bem como a sua filha menor, são acompanhados por psiquiatra e fazem uso de medicação ansiolítica.

Foi observado que no subgrupo familiar pai-filho (*Azul Marinho - Azul Royal*) a presença paterna desperta sentimento de respeito. No subgrupo marido-mulher (*Azul Royal - Azul Turquesa*) e cunhado-cunhada (*Azul Royal - Azul Tiffany*) houve demonstração de exercício de poder do homem sobre as mulheres, observado nas tentativas das mulheres se expressarem e, ao mesmo tempo, a voz do homem sobreposta à delas, fazendo ecoar as várias vozes ao mesmo tempo, até que as mulheres se calassem.

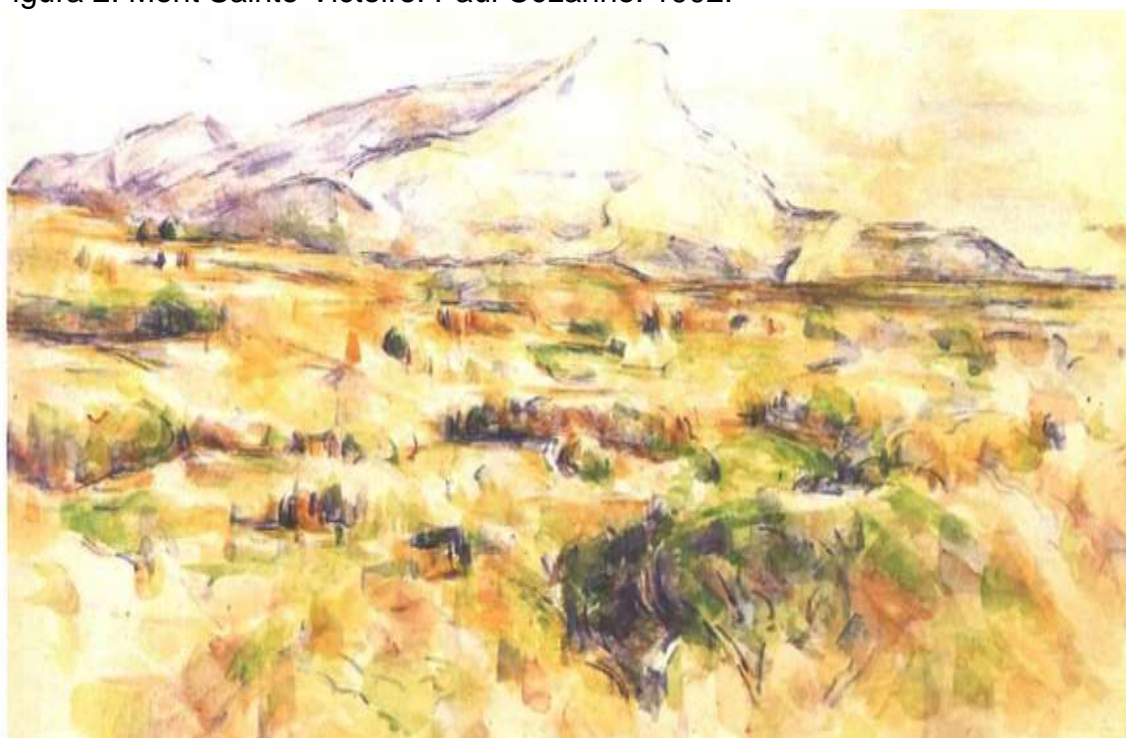
Situação semelhante ocorreu entre *Azul Royal* e sua filha, criança de 12 anos. A menina não participou da entrevista, mas transitou algumas vezes entre a sala de estar, lugar onde a entrevista ocorreu, e os demais cômodos da casa. Observamos as várias tentativas bem sucedidas do pai calar a voz da filha, quando ela se percebia instigada e curiosa pela nossa presença em sua casa. Trata-se de uma criança que vem apresentando transtorno mental desde o falecimento da avó, inicialmente com atitude de isolamento social e, posteriormente, com episódios de surtos. Neste caso, percebemos a influência da religião na maneira como se percebe a doença. A família é de religião cristã evangélica e compreende a doença da menina como um mal relacionado à espiritualidade. Vem buscando na religião a cura, aliado ao tratamento médico, mas sem perceber melhora do caso e, por isso, sinalizou a intenção de levá-la ao curandeiro. Não obstante, a família percebe as práticas religiosas como um recurso potente para ajudá-los a enfrentar o sofrimento mental. Para Merleau-Ponty,

a religião faz parte da cultura não como um dogma ou crença, mas como um “grito”, refletindo uma expressão autêntica da experiência humana (Mantovani, 2018).

Finalizamos este tópico retomando a sensibilidade de *Azul Marinho*, que carregava consigo um violão, companheiro auxiliador no redimensionamento da tristeza presente, na (re)significação dos seus sentimentos; e carregava consigo também a sua voz serena, entrecortada por memórias saudosas, em vários momentos embargadas pelas experiências da vida. Ao final da entrevista fenomenológica, ele expressou suas emoções cantando e tocando algumas modas de viola; sendo que todas evocavam sentimentos como tristeza, angústia e solidão.

5.6.2 Família Amarela

Figura 2: Mont Sainte-Victoire. Paul Cézanne. 1902.



Fonte: [\(https://pt.wahooart.com/@/8XYQ49-Paul%20Cezanne-Mont%20Sainte-Victoire%20\(15\)\)](https://pt.wahooart.com/@/8XYQ49-Paul%20Cezanne-Mont%20Sainte-Victoire%20(15)) (06/02/2024).

A pintura acima, finalizada em 1902, que também retrata a Montanha Santa-Vitória, desta vez em tons amarelos, abre a descrição socioantropológica da *Família Amarela* e essa cor segundo Heller (2021) está associada às sensações de calor, descontração e alegria, emoções que estiveram latentes no momento da entrevista, mesmo quando os integrantes falavam de temas ásperos para o grupo familiar. O amarelo está associado ao simbolismo do sol, da luz e, por isso, age de modo alegre

e revigorante; o amarelo irradia, ri, é a principal cor da disposição amistosa, ele é lúdico e irradia como um sorriso.

A entrevista à *Família Amarela* aconteceu junto aos seus integrantes: *Amarelo Canário* (pai, ex-trabalhador da mina de amianto, possui doença do amianto), *Amarelo Ouro* (esposa) e *Amarelo Mel* (filha). A entrevista aconteceu no domicílio do casal *Amarelo Canário* e *Amarelo Ouro*, na zona rural de Bom Jesus da Serra. A casa é antiga, humilde, com chão de cimento, paredes sujas com reboco soltando em diversas partes, telhado baixo com telhas de amianto e alvenaria produzida com restos de amianto. Na sala, cômodo onde a entrevista se deu, havia dois sofás, uma bengala encostada na parede, uma cadeira de plástico, uma cadeira de balanço e uma mesa com um capacete como adorno. Nas paredes, fotografia do casal em preto e branco, calendários de propaganda comercial, imagens de santo e um boné pendurado.

O clima exalado pelos integrantes do grupo familiar, durante a entrevista, foi de leveza, alegria e descontração, denotando que a família possui vínculos fortes de amor e cuidado no cotidiano, uma relação afetiva, harmoniosa e bem humorada entre os três presentes. *Amarelo Canário* e *Amarelo Ouro* sinalizaram sentirem-se como namorados, e *Amarelo Ouro* demonstrou sentir ciúme do subsistema pai-filha, já que *Amarelo Mel* tem vínculo afetivo mais intenso com o pai.

Amarelo Ouro, 72 anos, voz firme e altiva, procurou 'quebrar o gelo' logo no início da entrevista, revelando o seu jeito descontraído de ser. Contando piadas, nos acolheu com alegria, mostrando-se solícita. Ela reforçou durante toda a entrevista que orienta o esposo cotidianamente a procurar o médico, na esperança de uma medicação que possa aliviar os seus sintomas e ela desconfia de que o esposo tenha medo de ficar internado. Provocou, por diversas vezes, diálogo com o esposo durante a entrevista, na tentativa de convencê-lo de que mais uma consulta médica traria um resultado diferente; ele, por sua vez, ignorou reforçando que nas consultas as quais compareceu, os profissionais nada diziam de esclarecedor, "*apenas passavam remédios camaradas que não resolvem*".

Amarelo Canário, 81 anos, natural de Bom Jesus da Serra, casado, iniciou o trabalho na mina de amianto aos 17 anos de idade, tendo desenvolvido variadas funções, tais como: "*pegar no cabo da pá, no cabo da picareta, no cabo do marrão, no vagão do trilho, curar pedra, fressionar fogo*". Ele relatou que um ano após o início do trabalho, começou a escarrar sangue e foi direcionado para tratamento médico em

Jequié. Após doze dias de tratamento, retomou o trabalho nas mesmas funções, sendo que um ano depois apresentou nova crise, sendo direcionado para Jequié e encaminhado para Salvador, onde usou medicamentos e recuperou o bem-estar. Não soube informar que doença foi diagnosticada naquele momento e salientou que, além dessas duas crises, teve diversas outras, tendo sido encaminhado para o centro de Bom Jesus da Serra, Poções e Vitória da Conquista.

Ele não soube informar também sobre seu diagnóstico clínico atual, mas salientou que possuir o plano de saúde é uma prova de que tem a doença do amianto; relatou como sintomas presentes no cotidiano a falta de ar e o cansaço, também referiu sentir o lado direito dormente e os familiares sinalizaram que ele sofreu AVC há alguns anos. Relatou ter tomado a vacina da COVID-19 e não ter sido contaminado pelo coronavírus.

O genitor apresentou-se usando óculos, fala pausada, voz fraca, tranquila, revelando alguma dificuldade em conciliar a fala e a respiração por apresentar algum grau de cansaço respiratório. Iniciamos a entrevista estando eu de frente para ele, cada um num sofá diferente, mas nesta disposição de assentos eu não conseguia escutar bem a sua voz, então me dirigi ao sofá no qual ele estava sentado, para eu ficar ao seu lado e compreender melhor a sua fala. Ele não estabeleceu comigo contato visual durante a entrevista, manteve o seu olhar fixo na estrada que fica à frente do terreiro de sua casa, este distanciamento do olhar parecia ser, ao mesmo tempo, físico e emocional, talvez como mecanismo de proteção.

Amarelo Canário demonstrou serenidade no jeito de ser; sua face tranquila não se modificou em nenhum momento da entrevista. Sempre se remetia a Deus como o responsável por lhe conceder o milagre da vida; enxerga a vida como uma dádiva. Deste modo, podemos dizer que ele utiliza a espiritualidade como recurso para transcender a experiência humana negativa de estar doente por amianto.

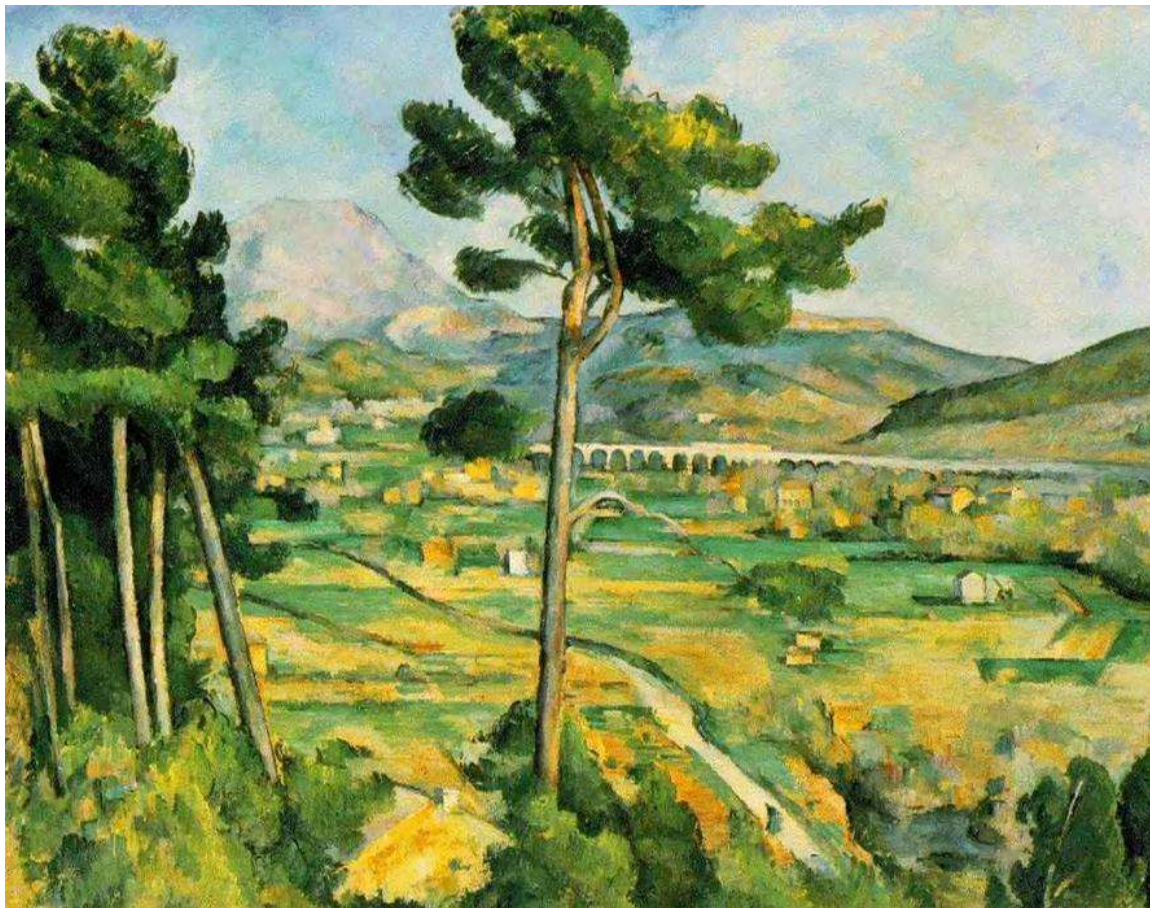
A filha, bastante parecida fisicamente com o pai, preferiu ficar em pé durante a entrevista, ao lado dele, encostada na parede, com o braço apoiada na cadeira do pai, demonstrando suporte emocional a ele. Ela revelou sentir tristeza e preocupação com a possibilidade da morte próxima do pai. Mãe e filha demonstraram estar sempre duvidando dos relatos de saúde apresentados por *Amarelo Canário*, sugerindo que o genitor não se abre para falar sobre a real condição de saúde experimentada no cotidiano. A filha é considerada a cuidadora principal, desenvolve o cuidado referente à alimentação dos pais no turno da manhã e da noite, mas mora num domicílio

próximo, onde convive com o seu núcleo familiar: esposo e filhos. Ela demonstrou estar sempre estressada diante das demandas cotidianas, mas principalmente diante da demanda emocional que é a preocupação com o bem-estar do pai e a projeção de morte próxima a qualquer momento. Existe um compromisso e um vínculo afetivo entre ela e os pais, que abrange funções de responsabilidade.

Ao longo da entrevista percebi-me comovida com a resiliência apresentada por *Amarelo Canário*: sua aceitação diante da condição atual de contaminado por amianto, sua demonstração de fé, vivendo com serenidade a temporalidade da espera e a maneira que ele encontrou de lidar com a possibilidade eminente de morte: o riso, a distração, a graça. Pareceu-nos que *Amarelo Canário* foge da realidade para manter postura resiliente, apegando-se à descontração, ao inusitado. Também me emocionou a demonstração de afeto intrafamiliar. Percebi que a entrevista me arrebatou a minha própria família e à comunicação que estabeleço junto a ela, levando-me a refletir sobre o aspecto da intersubjetividade vivenciada na relação pesquisador-grupo familiar. Também refleti sobre como a descontração própria deste grupo reverberou no modo em que eu me posicionei enquanto entrevistadora: rindo das piadas compartilhadas e, ao final da entrevista, ensaiando uma brincadeira junto aos presentes, perguntando: “Pessoal, agora que a entrevista acabou, me digam: doeu pra responder?” E todos, mais uma vez, riram juntos. Foi leve durante todo o momento, percebi o nosso ‘ser sensível’ se tocando e se reconhecendo.

5.6.3 Família Verde

Figura 3: Mont Sainte-Victoire (Metropolitan). Paul Cézanne. 1885.



Fonte: [\(https://pt.wahooart.com/@/5ZKDNN-Paul%20Cezanne-Mont%20Sainte-Victoire%20\(Metropolitan\)\)](https://pt.wahooart.com/@/5ZKDNN-Paul%20Cezanne-Mont%20Sainte-Victoire%20(Metropolitan)) (06/02/2024).

A tela acima, pintada por Paul Cézanne em 1885, foi escolhida para abrir a descrição sociodemográfica e cultural da *Família Verde* por possuir predominância dos tons verdes nesta pintura. Segundo Heller (2021) esta cor está associada à sensação de tranquilidade, transmite neutralidade, acalma e demonstra segurança, emoções transcendentais durante a entrevista fenomenológica junto a esta família.

A entrevista fenomenológica foi feita junto à *Verde Esmeralda* (mãe, ex-trabalhadora do amianto) e *Verde Mar* (filha), no domicílio de *Verde Esmeralda*, que fica na zona rural, na beira da estrada que foi pavimentada com rejeitos do amianto, assim que a empresa deixou a região para explorar o amianto de Minaçu, em Goiás. O domicílio era bem organizado, limpo, com adornos que traziam uma beleza simples e luz ao ambiente. A entrevista foi feita na sala de estar, que tinha dois sofás cobertos

com capa florida, com fundo azul e margaridas amarelas, paredes amarelas com um quadro com três imagens de santo, estante de madeira lustrosa, na qual estavam dispostos som, dois jarros de flores artificiais (margaridas amarelas e rosas vermelhas), vários porta-retratos de familiares, santos e velas; a sala possuía ainda duas cortinas com estampa florida, que isolavam o cômodo da cozinha e do quarto.

Mãe e filha demonstram conviver bem, possuem laços afetivos fortes. Ambas falam com desenvoltura, cordialidade, demonstraram gentileza.

Verde Esmeralda, 82 anos, teve dez filhos, sendo oito filhos com o primeiro esposo, *Amarelo Canário*, que faz parte da *Família Amarela* deste estudo (seis filhos vivos e dois falecidos) e dois filhos com um segundo esposo (sendo um filho vivo e um falecido). Apresentou-se durante a entrevista com aparência de bem cuidada, usando vestido com estampa azul e preta, terço no pescoço, cabelos grisalhos bem amarrados, máscara bordô, apresentando olhar perspicaz, ativo, firme e olhando nos meus olhos a todo o momento. Estava usando uma garrafa com meio litro de água, cor laranja; sempre que a crise de tosse seca a tomava por inteiro, era aos goles d'água que ela recorria. Durante a entrevista ela se dirigiu à cozinha duas vezes para tentar se restabelecer da crise de tosse e reabastecer a garrafinha d'água. Em um momento foi possível ouvir a respiração ruidosa, sibilante, o tórax movimentando com profundidade. Apresentou-se ofegante e cansada durante toda a entrevista.

Possui voz firme, segura, altiva, própria de quem já passou por muitas situações difíceis na vida e foi driblando cada desafio com altivez. Mostrou-se resiliente. Aos 23 anos começou a trabalhar na mina, tirando o minério com o martelinho de geólogo depois que o fogo detonava as pedras; chegava em casa todos os dias “*sapecada de faísca de fogo*”. Toda a sexta-feira os fiscais identificavam que tipo de minério havia sido coletado e realizava o pagamento a cada trabalhador pela quantidade de sacos de fibra extraída. Não possuía carteira assinada. Referiu, rindo da situação, que se sentia muito feliz em receber aquele dinheiro no final de semana porque na região era muito difícil ter acesso a trabalho e ninguém sabia que “*aquele trabalho ofendia a saúde*”. Lembrou-se de que levava o filho mais velho, ainda bebê nos seus braços porque não tinha com quem deixa-lo em casa; lá na mina, cobria uns vagões de ferro com uma cobertura e deixava o nenê ali deitado, bem acomodado, sendo vigiado por uma cunhada que ainda era criança e que não conseguia segurá-lo no colo porque ele era bem pesado. Ao final do dia, todos retornavam para casa.

Dos 30 para os 40 anos começou a perceber alguns sintomas. Possui diagnóstico de doença do amianto, mas não soube identificar qual o tipo de doença. Sente-se cansada aos pequenos esforços e não consegue sair de casa. Apresenta tosse seca, tosse com secreção, fadiga e esses sintomas se intensificam nos meses mais úmidos do ano “*quando forma pra chover eu começo a ficar ruim*”. Esforça-se para realizar as atividades da vida diária, mas sente dificuldade para realizar algumas tarefas como pentear o cabelo, sentar no chão. Quanto às atividades instrumentais, reveza com *Verde Mar* a realização das tarefas de modo que se mantenha o mínimo ativa, sem desencadear a crise de cansaço.

Verde Mar, última filha do segundo casamento, mora com a mãe e a filha, e é a cuidadora principal de *Verde Esmeralda*. Mostrou-se muito preocupada com a condição de saúde da mãe. Sente-se temerosa, quando precisa sair de casa, porque tem receio de não estar presente quando a genitora tem os momentos de crise. Relata que ela e a sua filha também tem apresentado falta de ar e tosse seca, mas ainda não finalizaram a realização dos exames necessários para o diagnóstico. *Verde Mar* lavava roupa na mina e bebia água do cânion. A sua filha é exposta ambiental.

Verde Esmeralda e *Verde Mar* não tiveram COVID-19 e relataram muitas mudanças na rotina diária no período pandêmico mais intenso afim de evitar a contaminação pelo coronavírus.

A intersubjetividade da entrevista fenomenológica me permitiu ser afetada por um sentimento de tristeza, apesar das entrevistadas mostrarem-se bem-humoradas ao longo do nosso encontro. É que o sofrimento físico de *Verde Esmeralda* era evidente, o esforço que ela precisou fazer para conseguir estar presente ao longo da entrevista de 41 minutos e 22 segundos foi substancial. As imagens de figura-fundo apresentadas durante esta entrevista estiveram permeadas pela força e resiliência dessas duas mulheres.

Ao final da entrevista, elas ofereceram um café quentinho que já estava coado antes da entrevista ser iniciada; nós aceitamos com muito contentamento.

5.6.4 Família Rosa

Figura 4: Mont Sainte-Victoire visto de les Lauves. Paul Cézanne. 1905.



Fonte: <https://pt.wahooart.com/@/8YDGKR-Paul%20Cezanne-Mont%20Sainte-Victoire%20visto%20de%20les%20Lauves> (06/02/2024)

A tela apresentada acima foi escolhida para abrir a caracterização sociodemográfica e cultural da quarta família entrevistada porque a cor rosa, segundo Heller (2021) simboliza as virtudes do meio-termo entre o vermelho (cor quente) e o branco (cor fria); mas não é só isso, o rosa tem o seu caráter próprio. Existem sentimentos que só podem ser descritos por esta cor e todos são positivos: simboliza a força dos fracos como o charme, a amabilidade, a cortesia, a sensibilidade (Heller, 2021).

Assim podemos descrever a *Família Rosa*, amável, sensível, cortês. Esta família é composta pelos integrantes *Rosa Salmão* (pai, ex-trabalhador do amianto), *Rosa Chá* (filha, cuidadora principal de *Rosa Salmão*) e *Rosa Cravo* (neto); os três coabitam num domicílio na zona rural de Bom Jesus da Serra. Não foi fácil conseguir encontrar essa casa. O nosso guia teve alguma dificuldade em lembrar a localização

da residência e precisou pedir ajuda a outras famílias para identificar o local correto. O domicílio estava organizado, limpo, agradável. Pai, filha e neto demonstraram viver em paz e harmonia. Essa foi a entrevista fenomenológica realizada nesta pesquisa com a duração de tempo mais curta: 10 minutos e 22 segundos.

Rosa Salmão, 98 anos, trabalhou 22 anos com a fibra do amianto, sendo que 20 anos foram dedicados à mina de São Félix, em BJS e dois anos, à mina de Minaçu, em Goiás. Além de possuir diagnóstico de placas pleurais, tendo sido laudado em São Paulo quando a empresa convocou funcionários para a realização de exames e disponibilizou plano de saúde para os que tinham sido positivados, este idoso longo também possui alterações cardíacas (arritmia e fibrilação atrial), alteração da audição e demência (o que inviabilizou o nosso diálogo com ele).

Rosa Chá demonstrou amabilidade ao nos receber e tentou mediar o nosso diálogo com o seu pai; mesmo assim, não foi possível estabelecer comunicação compreensível pelo nível avançado da demência. A filha se dedica integralmente aos cuidados do pai, do filho e da casa. Ela não sinaliza se preocupar com o fato do pai ter diagnóstico de doença do amianto porque ele não possui sintomas respiratórios, mas ela pareceu ser tomada de preocupação com a doença cardíaca que ele possui e não faz relação entre os dois diagnósticos, embora saibamos que doenças respiratórias possam repercutir em alterações cardíacas. *Rosa Chá* possui habilidade no cuidado ao pai e nos sinalizou fazer uso controlado de ansiolítico sob orientação médica após crise de ansiedade por sobrecarga no cuidado durante o período pandêmico.

O neto, *Rosa Cravo*, 15 anos, mostrou-se tímido e logo se dirigiu para outro cômodo, abandonando a entrevista. Ele estuda na cidade no turno da manhã e colabora em algumas atividades do cuidado ao avô que demandam maior esforço físico, nos demais turnos.

5.6.5 Família Violeta

Figura 5: Mont Sainte-Victoire 20. Paul Cézanne.



Fonte: https://pt.wahooart.com/@_@/8EWNYH-Paul%20Cezanne-Mont%20Sainte-Victoire%2010
(06/02/2024)

O violeta, segundo Heller (2021) é uma cor que une qualidades contrárias: é a união do vermelho e do azul, bem como do masculino e do feminino, da sensualidade e da espiritualidade, simbolizando a união dos opostos. Como cor litúrgica da Igreja, o violeta é a cor da penitência. No simbolismo cristão, o violeta é também a cor da humildade.

Na confissão, o sacerdote usa uma estola violeta. Quase todos os confessionários têm cortinas violeta. No advento, o violeta é a cor do jejum (...) Durante a Semana Santa, os crucifixos são cobertos com panos violeta (...) O violeta é a cor mais íntima do arco-íris, ele se conecta ao invisível ultravioleta. Assim, o violeta marca a fronteira do visível com o invisível. Antes de cair a noite, o violeta é a última cor que antecede a escuridão total (...) Segundo os esotéricos, aqui se conectam os sentimentos e a inteligência (Heller, 2021, p. 198).

Tivemos a percepção de que os integrantes dessa família vivem intuitivamente essa tentativa de equilíbrio entre razão e emoção. Esta entrevista que durou 43 minutos e 37 segundos, aconteceu num clima de muita harmonia, respeito, tranquilidade e sensibilidade; ora com a exacerbação do sensível, demonstrados por meio do realce das lágrimas, voz embargada ou do olhar tristonho do genitor, ora com a retomada da razão indicando a necessidade da continuidade da vida, mesmo depois

da perda da esposa e da filha. Além do som das vozes ecoadas durante o diálogo, uma *Cocá* cantarolou durante todo o encontro, anunciando uma atmosfera onde a natureza se faz presente.

Houve colaboração, reciprocidade entre os entrevistados no momento do diálogo, permitindo a transcendência, a prática da intersubjetividade. A *Família Violeta* está representada neste estudo por meio dos integrantes *Violeta Cristal* (genitor, ex-trabalhador do amianto) e de seu filho, *Violeta Púrpura*. Ambos fizeram referências à esposa/mãe falecida que nomeamos neste estudo de *Lavanda* e à filha/irmã, também falecida. Esta família tem facilidade em se ordenar e se (re)ordenar para dar conta dos desafios de saúde dos seus integrantes. Filha, filho, pai, nora, todos, em algum momento da vida, já saíram de sua zona de conforto para apoiar as necessidades de saúde de algum integrante do núcleo familiar.

O domicílio de *Violeta Cristal*, onde aconteceu a entrevista fenomenológica, era simples, organizado, bastante limpo. Havia uma pequena escada na frente da casa, com corrimão nos dois lados, uma palmeira no lado direito; a escada finalizava na porta principal, que dava acesso à sala de estar, cômodo que nos acolheu durante a entrevista e que possuía adornos como pisca-pisca verde desligado, quadros pequenos em tons vermelho e verde. Sentei-me ao lado de *Violeta Cristal*, num sofá forrado com capa florida, com fundo vermelho. *Violeta Púrpura* sentou ao meu lado, numa cadeira.

Violeta Cristal 88 anos, teve 10 filhos sendo que uma faleceu há 9 meses atrás. É viúvo, natural de Bom Jesus da Serra, mora sozinho, possui cuidadora a noite e convive com a companhia de familiares (filho, nora, netos) que o visitam durante o dia. É homem simples, acolhedor, sensível, possui voz forte, pausada. Estava trajando camisa quadriculada em tons azuis e calça social bege, demonstrando ter se preparado para nos receber. É ex-trabalhador do amianto e trabalhava perfurando galerias a 150 metros do solo, fazendo prospecção para possível disponibilidade de amianto tanto na Fazenda de São Félix como em outras regiões.

Apesar de ter diagnóstico de um tipo de DRA grave, a asbestose, não referiu alguma informação a respeito da doença que possui e não referiu possuir sintomas relacionados à doença (geralmente as pessoas associam às DRA's apenas os sintomas respiratórios). *Violeta Cristal* costuma ir para a roça todos os dias, das 6:30 às 10h, onde frequentemente usa a enxada para plantar feijão e milho (faz o serviço como dá); depois relaxa numa rede no mato. Volta para a casa para almoçar (a comida

que a nora prepara – a esposa de *Violeta Púrpura*) e retorna às 14h para dar continuidade à algum trabalho na roça. Diz gostar muito de ouvir o canto dos pássaros e se sentir relaxado no ambiente da zona rural.

Indica sentir fraqueza nas pernas e dor no corpo inteiro todas as noites quando se prepara para dormir, o que inviabiliza um sono tranquilo. Ocasionalmente tem crises de “passamento”, com dormência nas pernas e dificuldade para respirar que culminam com rebaixamento do nível de consciência, sempre durante a madrugada. Apesar disso, sinaliza ter boa saúde. Refere ter tomado a vacina contra a COVID-19 e não ter se infectado com o coronavírus. Rememorou muitas mortes na família: sogra, mãe, pai, salientou que a esposa e a cunhada morreram em seus braços, o seu irmão também morreu com sintomas respiratórios, usando cilindro de oxigênio, e sua filha caçula, partira há nove meses. Ainda vive o luto pela partida da filha, que conviveu e cuidou do pai por 17 anos, desde que a mãe faleceu, e morreu pelas complicações da diabetes. *Violeta Cristal* sente muitas saudades da filha e busca uma rotina para ocupar a mente e não ficar retido na dor da perda. Ele derreteu a dor em lágrimas durante a entrevista quando lembrou do último encontro que teve com ela, quando no hospital o reconheceu e o chamou com ternura. Referiu viver todos os cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde para prevenir a COVID-19: não receber visitas, usar máscaras, cuidados com a higiene dos alimentos, dentre outras práticas. A prática religiosa faz muito sentido para ele, que refere se reunir todos os domingos com os irmãos para estudar a escritura e, desse modo, ele percebe estar cuidando da sua saúde.

Lavanda trabalhou desde moça no amianto, lidando diretamente com o pó, separando os tipos de fibra. Quando se casou com *Violeta Cristal*, começou a relatar sintomas respiratórios, principalmente a tosse seca persistente e a dor no peito. Na época, não havia médicos na região e, por isso, recorreu apenas aos remédios caseiros naturais. Morreu aos 70 e poucos anos, há cerca de 17 anos, sem receber nenhum tipo de diagnóstico, mas, depois das doenças do amianto passarem a ser conhecidas pelas pessoas da comunidade, a família demonstra ter certeza de que se tratava de doença relacionada ao amianto. *Lavanda* conviveu durante 60 anos com *Violeta Cristal*. No fim da vida, o esposo era o cuidador da noite.

Violeta Púrpura, 57 anos, comunicativo, agregador, brincalhão, possui voz potente, apesar de rouca, é forte fisicamente, possui marcas de expressão acentuadas em decorrência da exposição ao sol. É companheiro do pai e influencia

nas decisões e rotina diária do genitor. Demonstrou estar atento às necessidades de saúde de *Violeta Cristal*. É pró ativo, participa de uma associação de agricultura sintrópica e cultiva o hábito de promover reuniões com a comunidade, na casa do pai, onde ele também desenvolve a habilidade da culinária. Remete-se à um passado difícil, sem água, energia e internet, mas reforça a satisfação em viver o presente na zona rural, porque o acesso à bens e serviços é satisfatório.

Percebi-me ainda mais tranquila e segura ao realizar esta entrevista, mesmo quando ocorreu o extravasamento dos sentimentos de *Violeta Cristal*. Foi possível fazer algumas intervenções na perspectiva fenomenológica que permitissem o realce de perfis que estavam na penumbra para que se tornassem mais visíveis.

5.6.6 Família Marrom

Figura 6: Mont Sainte-Victoire Visto do Quarry Bibemus. Paul Cézanne. 1897.



Fonte: <https://pt.wahooart.com/@/5ZKDNX-Paul%20Cezanne-Mont%20Sainte-victoire%20Visto%20do%20Quarry%20Bibemus> (06/02/2024)

O marrom, em sentido psicológico, é uma cor porque tem uma simbologia própria. Teoricamente ela não é uma cor porque resulta da mistura de todas as cores: vermelho e verde, violeta e amarelo, azul e laranja, qualquer outra cor com o preto. Portanto, o marrom é mais propriamente uma mistura de cores do que uma cor. A sua naturalidade, a falta de artificialidade faz do marrom a cor do aconchego. Ele atua de

modo especialmente agradável quando combinado com cores alegres, é a cor cujo sabor é o mais forte (Heller, 2021).

A *Família Marrom* é composta por *Marrom Café*, ex-trabalhador do amianto e sua cuidadora formal, Marrom Bordô. Ele possui 73 anos, é viúvo, possui pele bronzeada e nos recebeu com entusiasmo e alegria. Possui voz clara, forte, jovem; ele demonstra ter vitalidade, energia e disposição para vivenciar o dia-a-dia. Ele possui a companhia da cuidadora no período da manhã e da tarde. Sua esposa faleceu por complicação da *diabetes*, ela não tinha tido acesso a mina de amianto, era exposta ambiental. *Marrom Bordô* organiza a casa, faz comida e auxilia na administração dos remédios; esteve presente durante a entrevista, demonstrando atenção e foi considerada familiar por *Marrom Café*.

O domicílio estava organizado, limpo, paredes cor-de-rosa, sofá com capa branca, muitos quadros de santos espalhados pela sala de estar. Sentei-me no sofá ao lado de *Marrom Café*, homem simples, que parecia estar trabalhando na roça antes de chegarmos em seu domicílio. Ele é natural de Bom Jesus da Serra, tem diagnóstico de placa pleural classe I, hipertensão arterial e *diabetes*, relata que “foi criado dentro da mina, no pó do amianto, levando café para o pai e para uma irmã já falecida”. Ao completar 18 anos, veio a Jequié tirar a carteira profissional e foi admitido na mina de Goiás, onde trabalhou cerca de um ano e seis meses. Lá, passou a usar máscara, sob orientação da empresa, mesmo assim, sentia a presença do pó adentrando suas narinas.

Após ter se contaminado com o coronavírus, por contato com um familiar contaminado que veio de São Paulo, passou a apresentar tosse seca que aparece na madrugada e tem o incomodado bastante. Relata não conseguir dormir bem desde quando trabalhava na mina na madrugada: às 4h entrava na empresa de amianto para ligar os motores; quando faltava algum colega de trabalho no turno posterior, ele se disponibilizava a trabalhar e essa rotina impactou no sono ao longo do tempo. Mesmo depois de sair deste trabalho, ficou habituado à não dormir uma quantidade de sono adequada. Passa a madrugada acordado. Durante o dia, apenas cochila após o almoço.

Não percebemos muitos sentimentos na penumbra de *Marrom Café*, o problema de saúde não evoluiu ao longo do tempo, está estagnado, não produzindo sinais e sintomas que o limitassem fisicamente, também não demonstrou implicações em sua saúde mental.

Ao final da entrevista, fomos convidadas a tomar um cafezinho e nos dirigimos à cozinha para esse momento de descontração.

5.6.7 Família Laranja

Figura 7: Mont Sainte-Victoire Visto de Gardanne. Paul Cézanne. 1886.



Fonte: <https://pt.wahooart.com/@/8EWNYS-Paul%20Cezanne-Monte%20Sainte-Victoire%20visto%20de%20Gardanne> (10/03/2024)

Escolhemos a cor laranja para caracterizar a sétima família entrevistada, porque esta cor está relacionada às sensações de força, compromisso, sociabilidade. Vermelho e amarelo sozinhos operam como opostos muito fortes para sinalizarem sociabilização recreativa, mas o laranja vincula, harmoniza. O laranja é a cor complementar do azul, que é a cor do espiritual, da reflexão e do silêncio. O laranja, seu polo contrário, representa as qualidades opostas a essas (Heller, 2021). A família que ora será apresentada nos suscitou sentimentos de força, extroversão, sociabilidade, simpatia.

A *Família Laranja* é composta por *Laranja Fogo* (esposo, ex-trabalhador do amianto, possui Doença Relacionada ao Amianto) e *Laranja Tangerina* (esposa). O casal possui quatro filhos, cada qual possui seu núcleo familiar próprio e habita em domicílios diferentes. A entrevista aconteceu no domicílio do casal, na zona rural de Bom Jesus da Serra, e transcorreu em meio a muita tranquilidade. A casa era simples, limpa, paredes azuis, piso de cerâmica em tom amadeirado. Acomodamo-nos na sala de estar, onde havia dois sofás, duas cadeiras e cinco quadros de santos pendurados nas paredes. Sentei-me ao lado de *Laranja Tangerina* num sofá que tinham duas almofadas coloridas (verde cana e vermelha); ao meu lado ficou sentada numa cadeira uma colega que colaborou com a entrevista fenomenológica e do lado de *Laranja Tangerina*, sentou-se *Laranja Fogo*, na outra cadeira.

Laranja Fogo, natural de Bom Jesus da Serra, é um senhor ativo, tom de voz forte, altivo, alto, negro. Estava trajando vestes simples durante a entrevista, com chapéu estilo safári, cor exército e botas. Aposentado, começou a trabalhar na mina antes dos 18 anos como pedreiro; quando chegou à maioridade, foi contratado pela SAMA para assumir a função de marteleteiro. Quando a mina do Bonfim do Amianto foi desativada, ele foi trabalhar na mina de Goiás, na mesma função. Relembra que mesmo usando máscara, sentia o pó atravessando as suas vias nasais. Hoje, depois de diagnosticado com doença do amianto, possui plano de saúde concedido pela empresa.

É hipertenso e não faz uso regular de medicação anti-hipertensiva. Tem sono tranquilo e apesar de apresentar diagnóstico clínico de placas pleurais classe 1, ele não refere sintomas da doença do amianto. Trabalha diariamente na roça e apresenta sinais e sintomas de desgaste da articulação do joelho esquerdo, principalmente dor, que quando aparece, o incomoda principalmente à noite. Já fez cirurgia de artroplastia do joelho D e tem recomendação médica para o mesmo tipo de cirurgia no lado E, mas encontra-se resistente, sente medo de experimentar outra cirurgia.

Relatou que no período pandêmico ficou dois anos sem se deslocar ao município de Poções, mas não referiu ter sentido falta; transferiu para uma das filhas a função de gerenciar o seu domicílio. Contaminou-se pela COVID-19 depois de ter se vacinado e apresentou poucos sintomas (febre e dor de cabeça).

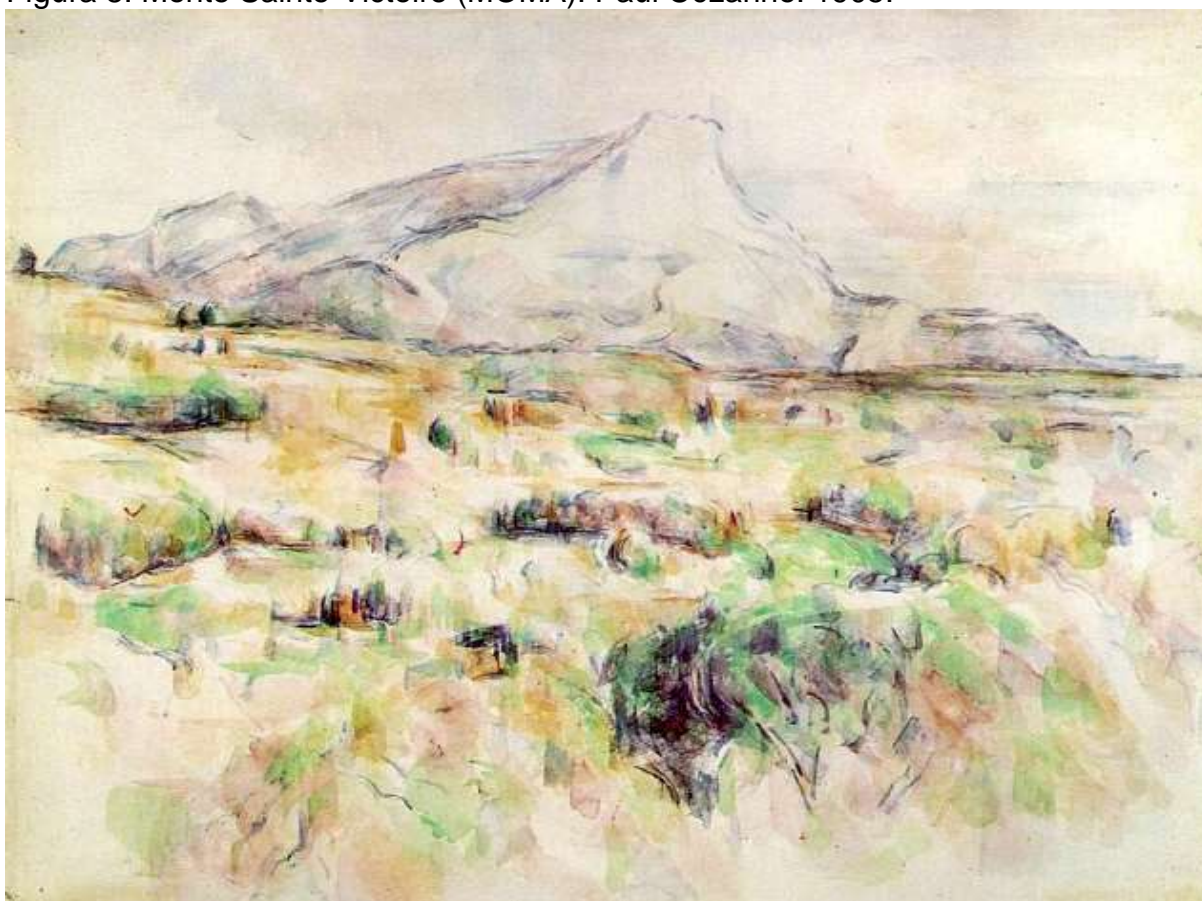
Laranja Tangerina possui voz jovem e clara, demonstra vigor físico, estava usando óculos, possui baixa estatura, com vestes simples, sandálias havaianas. Teve contato com a mina de amianto em atividade quando ia fazer feira, aos domingos,

além de transitar pela estrada que possui rejeitos de amianto. Ela referiu ter ficado preocupada com a saúde da família no período pandêmico e ter tido medo de precisar de assistência médica durante aquele período. Contaminou-se pela COVID-19 depois de ter tomado as doses da vacina e vivenciou os sintomas leves da doença.

Ambos ao responderem as perguntas, demonstraram tranquilidade, serenidade. Algumas figuras vieram à tona durante a entrevista, como por exemplo, a sensação de orgulho e contentamento de *Laranja Fogo* ao afirmar vigor físico e força mesmo com diagnóstico de doença do amianto, bem como quando declarou não ter tido muitos sintomas da COVID-19.

5.6.8 Família Branco

Figura 8: Monte Sainte-Victoire (MOMA). Paul Cézanne. 1905.



Fonte: [https://pt.wahooart.com/@/5ZKDNP-Paul%20Cezanne-Mont%20Sainte-Victoire%20\(MOMA\)](https://pt.wahooart.com/@/5ZKDNP-Paul%20Cezanne-Mont%20Sainte-Victoire%20(MOMA)) (20.03.2024)

A *Família Branco* (composta por *Branco Gesso* e *Branco Lua*) recebeu este codinome porque o branco está associado aos sentimentos de tranquilidade, passividade e leveza (Heller, 2021), emoções percebidas no decorrer da entrevista. A

entrevista se deu na zona rural, num ambiente confortável e acolhedor; ambos falaram com alegria e tranquilidade. *Branco Gesso* nos esperava em pé na janela de frente de seu domicílio, cheio de sorrisos, acolhendo-nos e encaminhando-nos para a sala de estar onde a sua filha, *Branco Lua*, encontrava-se.

Na sala estavam dispostos um sofá e duas cadeiras de madeira. Eu e uma colega do grupo de pesquisa nos sentamos no sofá, pai e filha sentaram nas cadeiras, do nosso lado esquerdo. A sala possuía uma parede verde e as demais amarelas, cortinas de tecido cores vermelho e branco e, na estante de madeira, bem como nas paredes, muitas fotografias de integrantes da família.

Branco Gesso, 79 anos, aposentado, possui cinco filhos, é viúvo, mora com a filha *Branco Lua* e uma netinha de 4 anos, que estava na creche no momento da entrevista. É hipertenso, controlado com uso de medicação anti-hipertensiva e possui diagnóstico de placa pleural classe 1; possui plano de saúde fornecido pela empresa que explorou o amianto. Trabalhou como marleteiro no Bonfim do Amianto, bem como na mina de amianto de Goiás. Hoje, costuma ir para a roça e tem uma rotina de sono tranquilo (dorme das 19h às 5h). É sereno, fala pouco, demonstrou comportamento retraído; apesar de manter o diálogo conosco, mantinha mãos entrelaçadas, dedos e mãos abraçando-se. *Branco Gelo* demonstra serenidade, mostra viver em paz, sem se incomodar com o diagnóstico de doença do amianto.

Branco Lua, 44 anos, nunca teve acesso à mina de amianto, trabalha como empregada doméstica e tem diagnóstico de bronquite asmática. Tem uma filha de 4 anos, demonstra preocupação quando à saúde emocional da criança, que já foi acompanhada por psiquiatra e psicólogo por ter desenvolvido fobia em da creche que frequenta. A criança vai para a cidade junto com outras crianças menores de idade e o motorista, o que tem causado angústia e preocupação para a mãe. Também demonstra preocupação quando à saúde do pai. Tem problema com o sono: costuma acordar 1:30h da madrugada e não conseguir mais dormir.

Ambos, pai e filha, demonstraram alegria ao falar da rotina. Toda a família foi acometida pela COVID-19 antes de terem tido acesso à vacinação e ficaram sendo acompanhados pela Unidade de Saúde da Família. Tiveram muitos sintomas (inclusive falta de ar) e ambos possuem os mesmos sintomas pós-COVID: dores nas costas, dores no pescoço e dor de cabeça. Eles sentiram medo de se contaminarem

pela COVID-19 em decorrência tanto da idade, quanto do diagnóstico de doença do amianto de *Branco Gelo*.

Para finalizar esta sessão de descrição sociodemográfica e cultural das famílias, podemos dizer que se trata de famílias de baixa renda, moradoras, em sua grande maioria, na zona rural de Bom Jesus da Serra (exceto uma família moradora no centro do município de Bom Jesus da Serra), que possuem o(a) seu(sua) genitor(a) com diagnóstico de doença do amianto, além de outras comorbidades, principalmente doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, infarto agudo do miocárdio).

A maioria das famílias deste estudo (seis famílias) tem composição tradicional, ou seja, composta por casal heterossexual, com seus descendentes. Uma das famílias é formada por casal recomposto, sendo constituída por pai divorciado, mãe, filhos de união anterior e os filhos em comum. Outra família é considerada monoparental, composta por mãe divorciada (duas vezes) com filhos da primeira união, bem como os filhos da segunda união. No que se refere à segunda geração familiar (descendentes), a maioria das famílias possui algum integrante divorciado.

As famílias são compostas por núcleo familiar extenso, porém, coabitam no mesmo domicílio poucos integrantes: na grande maioria, apenas duas pessoas, sendo pai e mãe, mãe e filha, pai e filho ou pai e filha.

Todas as famílias participantes deste estudo vivenciam o estágio de ciclo vital de '*Família no Final da Vida*', isto porque segundo Wright, Leahy (2002) este estágio inicia com a aposentadoria e dura até a morte de ambos os cônjuges, passando pela fase em que um dos genitores lida com a perda do cônjuge e se prepara para a sua própria morte. Este momento do ciclo de vida familiar é considerado propício para as revisões de vida e resolução de assuntos inacabados.

6 RESULTADOS

É possível que: descubramos incertezas, lacunas, discordâncias e, mesmo, contradições; em todo o caso, a variedade das ideias e sua gênese são-nos sensíveis... (Merleau-Ponty, 2012, p. 248).

Os resultados desta pesquisa foram apresentados em três manuscritos científicos, elaborados de acordo às normas de formatação dos periódicos selecionados para a submissão, a saber:

Manuscrito 1: *Entrevista fenomenológica em grupo com famílias vítimas do amianto: construção do conhecimento mediada pela intersubjetividade.* Elaborado e adequado conforme as normas da Revista Texto e Contexto (Qualis A3).

Manuscrito 2: *Saúde mental de famílias contaminadas por amianto: vivências de aprisionamento e liberdade.* Elaborado e adequado conforme as normas da Revista de Enfermagem da USP (Qualis A2).

Manuscrito 3: *Famílias contaminadas por amianto e as ambiguidades vividas na pandemia do coronavírus.* Elaborado e adequado conforme às normas da Revista Latino-americana de Enfermagem (Qualis A2).

6.1 ARTIGO 1

ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA EM GRUPO COM FAMÍLIAS VÍTIMAS DO AMIANTO: CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO MEDIADA PELA INTERSUBJETIVIDADE

Objetivo: o estudo teve como objetivo descrever a vivência de realizar entrevista fenomenológica em grupo com famílias contaminadas por amianto, à luz da filosofia de Maurice Merleau-Ponty.

Método: trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, que ocorreu no município de Bom Jesus da Serra, Bahia, Brasil, em agosto de 2022, por meio de entrevista fenomenológica em grupo com oito famílias em domicílios. As descrições vivenciais foram analisadas por meio da técnica da Analítica da Ambiguidade.

Resultados: o estudo mostrou que a entrevista fenomenológica realizada em grupo acrescenta, de forma significativa, às modalidades de produção de informações utilizadas nas pesquisas de abordagens qualitativas, uma vez que promove a relação dialógica e intersubjetividade, características fundamentais à ruptura da dicotomia sujeito-objeto, tão refutada pelas ciências humanas. Os encontros com as famílias, mediados pelas entrevistas, consistiram em oportunidades de partilha de sentimentos, reflexões, produção de saberes e construções teóricas, relacionadas à temática da contaminação por amianto.

Conclusão: o estudo contribuiu para ratificar a entrevista fenomenológica em grupo como ferramenta produtora de intersubjetividade e conhecimento que, no contexto da saúde, poderá subsidiar a formulação de políticas de cuidado à saúde aos diversos grupos sociais, a exemplo das famílias vítimas da contaminação por amianto.

DESCRITORES: Amianto. Entrevista. Família. Filosofia. Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

A história da exploração do amianto no Brasil se iniciou na década de 1930, na mina de São Félix, no município de Bom Jesus da Serra, interior da Bahia e perdurou até 1967, quando houve o esgotamento de suas reservas e a Sociedade Anônima de Mineração (SAMA) deslocou a exploração para a mina de Canabrava, em Minaçu, Goiás.¹ A mina de São Félix produziu milhões de toneladas de lã de amianto¹ e expôs, de diversas maneiras, a comunidade do entorno às fibras do amianto, que são nocivas à saúde e podem causar diversos tipos de doenças incuráveis como câncer de pulmão, mesotelioma, asbestose, placas pleurais, dentre outras.²⁻⁶

A exposição ao amianto pode ocorrer por contato ambiental, que acontece pelo acesso indireto à produtos que contenham fibras do amianto, rejeitos ou até mesmo roupas utilizadas pelos mineradores, enquanto a exposição ocupacional é o contato direto com as fibras por parte dos trabalhadores, sendo a principal forma de contaminação.⁷ Em Bom Jesus da Serra, a exposição ambiental e ocupacional às fibras do amianto e o descaso da empresa empregadora para com a população resultaram em um legado de danos ambientais e sociais, impactando a saúde da comunidade local e regional.¹ Para aqueles que vivem a experiência da contaminação por amianto o sofrimento é único, o que nos faz pensar sobre a singularidade da experiência de viver com a doença do amianto, que pode repercutir em crises nos aspectos sociais, emocionais, econômicos, políticos e familiares.⁸⁻⁹

Em revisão narrativa da literatura realizada no período de janeiro de 2022 à maio de 2024, por meio de material digital veiculado no Portal de Periódicos da CAPES e no Google Acadêmico, utilizando os termos de busca “asbesto” AND “família”, e seus correlatos em inglês e espanhol, notamos a escassez de referências disponíveis. Foram encontrados estudos que ressaltam a família como a unidade central do cuidado,^{1,10-12} que assume as decisões necessárias durante a caminhada terapêutica, vivenciam alto nível de estresse e desestruturação em torno da doença, insegurança diante da possibilidade da morte, além da preocupação relacionada à exposição de seus integrantes à fibra mortal. O grupo familiar enxerga o processo de adoecimento como um “calvário”, por se tratar de doença agressiva e incurável, e, por isso, a família enfrenta um luto antecipado de seu familiar moribundo.

Desse modo, fomos instigadas a nos achegar à esfera mais íntima de pessoas contaminadas por amianto, que é a família, a fim de ouvir, compreender e descrever

suas vivências. Para tanto, optamos por utilizar a abordagem fenomenológica, que possibilita, fundamentalmente, “retornar às coisas mesmas”, ou seja, descrever as vivências que se desvelam à percepção,¹³ mediante relação intersubjetiva com os participantes da pesquisa. Entre as abordagens fenomenológicas, o pensamento de Maurice Merleau-Ponty pareceu-nos mais aproximativo à descrição vivencial a que propusemos.

Dentre as várias técnicas de produção de informações em pesquisas qualitativas que poderíamos lançar mão, identificamos que, em se tratando da abordagem escolhida, a entrevista fenomenológica seria a mais adequada ao estudo; contudo deparamo-nos com o desafio de não encontrar, a priori, estudos que tivessem utilizado a entrevista fenomenológica em grupo como técnica de descrição vivencial, uma vez que era a nossa intenção entrevistar o grupo familiar coletivamente. Autores apontam como técnicas mais utilizadas em estudos fenomenológicos a entrevista fenomenológica individual e o grupo focal.¹⁴⁻¹⁵ Logo, em consonância com o pensamento merleau-pontyano, a entrevista fenomenológica realizada em grupo constituiria um “impensado”, uma lacuna no conhecimento, a partir da qual poderíamos refletir e construir um novo.

Nessa perspectiva, ocorreu-nos algumas indagações: considerando que, a partir da fenomenologia, entende-se que todo conhecimento acontece na relação, na intersubjetividade, por que, então, os pesquisadores insistem em defender a “individualidade” das respostas dos participantes nas pesquisas? Não seria isto um paradoxo à própria noção de fenomenologia, que significa fazer ver o ser (vivências) se desvelando na intersubjetividade? Se a fenomenologia nasce e se desenvolve refutando as dicotomias sujeito e objeto; ser humano e natureza; alma e corpo, por que, mesmo optando por esse referencial filosófico para fundamentar os estudos, ainda há a preocupação com a neutralidade na pesquisa?

A partir dessas e de outras questões e, considerando o princípio da intersubjetividade dos estudos fenomenológicos e da intercorporeidade da filosofia de Merleau-Ponty, decidimos por utilizar a entrevista fenomenológica na modalidade coletiva. Assim, esse artigo emergiu da questão: como se vivencia a experiência de realizar entrevista fenomenológica em grupo? Como a pesquisa envolveu um tema específico, para responder à pergunta, o objetivo do estudo consistiu em descrever a vivência de realizar entrevista fenomenológica em grupo com famílias contaminadas por amianto, à luz do pensamento de Merleau-Ponty.

Com esse construto intencionamos, essencialmente, corroborar aquilo que já compreendemos em relação ao referencial filosófico em foco e estabelecer a entrevista fenomenológica, também, como técnica de entrevista em grupo, capaz de produzir saberes na dialogicidade, intersubjetividade e corporeidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, que ocorreu no município de Bom Jesus da Serra, Bahia, Brasil, em agosto de 2022. Os participantes do estudo foram 19 pessoas, integrantes de oito famílias contaminadas por amianto. Em cada grupo familiar, havia uma pessoa com diagnóstico de doença do amianto: placa pleural ou asbestose. Consideramos que a família está contaminada por amianto porque, mesmo que membros não possuam o diagnóstico de doença asbesto relacionada (DAR), toda a família vive / (com)vive à sombra da possibilidade de adoecer por contato prévio com material contaminado e sente os desdobramentos da doença por coexistência com o familiar adoecido.

As famílias escolhidas atenderam aos critérios de inclusão: estar cadastrada na Associação das Vítimas Contaminadas por Amianto e Famílias Expostas (AVICAFE) e possuir, pelo menos, um membro vivo com diagnóstico de doença relacionada ao amianto. Para exclusão, definimos: ser membro familiar menor de 18 anos. Foi considerado como familiar, não apenas aquele que possuísse vínculo consanguíneo, mas, também, alguém que fosse significativo para a pessoa com doença do amianto.

Integrantes da AVICAFE se disponibilizaram e fizeram a escolha intencional e aleatória de famílias contaminadas por amianto cadastradas na associação. O convite para a participação na pesquisa foi feito pelo presidente da associação no domicílio da família, momento em que foi acordado o dia e o horário para a realização das entrevistas, que ocorreram, posteriormente, nos domicílios pelas pesquisadoras.

Para a produção das descrições das *vivências de famílias contaminadas por amianto*, optamos pela entrevista fenomenológica face a face com os grupos familiares. A entrevista foi iniciada com a pergunta disparadora, que buscou suscitar em cada pessoa e no grupo familiar a retomada de suas vivências: “*Como tem sido para vocês conviver com a doença do amianto?*” Além da entrevista, construímos

também um diário de campo, instrumento de registro de observações, que permite a escrita de impressões pessoais sobre falas, comportamentos e relações.¹⁶

O processo compreensivo das descrições vivenciais resultantes das entrevistas e do diário de campo, ocorreu por meio da leitura do material à luz da Analítica da Ambiguidade,¹⁷ técnica desenvolvida tendo por base duas matrizes teóricas: a redução fenomenológica eidética, na tentativa de fazer ver a essência daquilo que se desvela à percepção, e a filosofia de Merleau-Ponty, também designada de Ontologia da Experiência, em função de sua leitura sobre o ser.

Conforme orientações para a aplicação da Análise de Ambiguidade,¹⁷ seguimos as etapas: transcrição das gravações na íntegra no Microsoft Word; organização das descrições; leituras minuciosas do corpus textual; experiência perceptiva sobre as descrições, buscando reconhecer naquilo que se mostra uma generalidade intercorporal; objetivações expressas em ambiguidades e, por fim, transmutação da dimensão sensível à reflexiva.

O artigo é fruto da pesquisa de doutorado intitulada “Vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19”, que, por sua vez, é um subprojeto da pesquisa guarda-chuva “Saúde mental da família em seu ciclo vital em tempos de pandemia de COVID-19”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Antes de iniciar a entrevista, esclarecemos sobre os objetivos do estudo e lemos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite em participar da pesquisa, os integrantes do grupo familiar assinaram o TCLE.

RESULTADOS

As entrevistas fenomenológicas foram realizadas na perspectiva merleau-pontyana da percepção figura-fundo, o que envolve as noções de intersubjetividade e intercorporeidade do autor. O contato dialógico estabelecido durante as entrevistas possibilitou o desvelamento do estilo de cada pessoa, os gestos, as falas, a expressão facial, os movimentos corporais. Tudo isto se traduz na formação da figura, a qual se percebe de antemão, por meio da experiência sensível e reflexiva; sendo este o processo compreensivo que nós, enquanto pesquisadoras, desenvolvemos à luz da Analítica da Ambiguidade.

Percebemos a figura à medida que focamos em seu contorno, no entanto, reconhecemos que ela se assenta sobre um fundo, de onde podem emergir muitas outras, basta que escapemos da figura que nos ocorreu de imediato, de seu contorno, e atentemos para o fundo. O que é figura torna-se fundo, e o que é fundo torna-se figura. Esta é a dinâmica operativa de nossa experiência perceptiva, por isso, a percepção é sempre ambígua. E, por conseguinte, nenhuma fala, nenhum gesto corporal, nenhuma resposta a uma questão de pesquisa é suficientemente “boa” para explicitar a vivência por inteiro. Aliás, nenhuma vivência é inteira, e nunca o será! Pois, como se pode captar, essencialmente, no pensamento de Merleau-Ponty, nós somos carne porosa, assim, no encontro de corpos com essa natureza não há lugar para o ponto final na produção de determinado saber.

A figura, aquilo que se mostra de imediato, que salta aos nossos olhos, está sempre vinculada a dois horizontes, passado e futuro. Segundo a noção de temporalidade, o horizonte de passado se refere à retomada de vividos retidos, sejam vividos reflexivos ou irrefletidos, mas que se atualiza no presente como inovação, porque traz consigo a criatividade. Já o horizonte de futuro, é sempre em perspectiva, é virtual, mas é o que nos move a seguir em frente, a transcender.¹³

No universo da pesquisa e, mais centradamente, na pesquisa fenomenológica, o pesquisador (a) e os participantes da pesquisa, como seres temporais, se fundem, seus horizontes de passado e de futuro se entrelaçam e, como diz Merleau-Ponty, ocorre um turbilhão, uma reversibilidade e um quiasma.¹⁹ E é desse entrelaçamento que nasce o conhecimento, que se produz saberes. Partindo dessa compreensão é que faz sentido a realização da entrevista fenomenológica grupal, pois a intenção é aprofundar a relação dialógica, mobilizar o sensível e o reflexivo, instigar a percepção.

Então, nas entrevistas fenomenológicas, fez-se necessário fitar a figura que se revelava, aquilo que a pessoa expressava, que estava visível, mas, também, foi preciso buscar compreender o invisível, o que havia por trás da fala e dos gestos. Em nossa experiência nesta pesquisa, à medida que íamos realizando as entrevistas, percebíamos que a nossa habilidade era aprimorada, no sentido de realçar o invisível, o fundo, ao mesmo tempo em que precisávamos compreender quais figuras estavam se formando, o que pôde ser convertido em alguma pergunta intuitiva de nossa parte, com a intenção de tornar mais claro o movimento figura-fundo.^{13,18-19}

Para tanto, foi necessário manter a concomitância entre o ‘se debruçar’ sobre a Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty e realizar a pesquisa de campo, o

que possibilitou também a construção de uma ‘atitude fenomenológica’ e uma relação sujeito-sujeito, durante as entrevistas. Da análise das descrições vivenciais, emergiram duas categorias: ‘Relação estabelecida entre pesquisadoras-grupo familiar’, e ‘Relação estabelecida entre os integrantes do grupo familiar’.

RELAÇÃO ESTABELECIDA ENTRE PESQUISADORAS-GRUPO FAMILIAR

Na vivência de entrevistar, fenomenologicamente, grupos familiares em seus domicílios, adentrávamos os espaços sem a preocupação de estabelecer limite de separação entre nós (pesquisadoras) e os outros (entrevistados), porque já estava claro que o entrelaçamento do ser aconteceria de alguma maneira, já que somos humanos e a nossa natureza sensível nos toca reciprocamente, bem como provoca em nós a experiência da transcendência, porque nos mobiliza a tornarmo-nos um ‘outro eu mesmo’, através da presença singular do outro.

Percebemos que este posicionamento abriu espaço para vivências que possibilitaram o desvelamento do ser. O trecho de fala abaixo, de um familiar contaminado por amianto, ilustra uma das vivências que caracterizou a relação sujeito-sujeito desenvolvida na entrevista fenomenológica:

Eu estou com meu violão aqui, ele sempre me acompanha. Eu queria tocar umas duas modas de viola para vocês, umas modas que eu toco desde o tempo de moço. É o que faz eu me sentir feliz (Azul Marinho; viúvo, pai e sogro).

As músicas cantadas por Azul Marinho mobilizaram em nós, pesquisadoras, sentimentos de saudade, angústia, além de nos remeterem também à crença em Deus. Desse modo, percebemos que a intersubjetividade favorece o entrelaçamento de sentimentos e contribui para a construção da personalidade.

Após finalizar a entrevista a este domicílio, presenciamos um diálogo estabelecido entre o filho de Azul Marinho, Azul Royal e o membro da associação, que permitiu o desvelamento de vivências que estavam na penumbra, como um fundo que se tornava figura, ficando em evidência. No diálogo, o familiar questionava se ele tinha direito a receber algum valor financeiro da empresa que explorou o amianto, em decorrência da morte de sua mãe, que teve diagnóstico de doença do amianto. Durante a entrevista nenhum dos componentes do grupo familiar havia trazido em suas falas essa preocupação em manter as finanças da família, e, naquele momento, se apresentou em evidência essa figura, a angústia do filho, pela percepção de que a

recente morte da mãe, bem como a provável morte iminente do pai, poderia impactar financeiramente a família.

Como desdobramento da vivência de uma relação horizontal entre pesquisadoras e grupo familiar, de uma relação sujeito-sujeito, experienciamos e sustentamos com a nossa presença e nosso olhar, o choro de um pai contaminado por amianto (Violeta Cristal) que vivenciava o luto pela morte recente da filha, bem como nos permitimos perceber o olhar distante, perdido nas lembranças do passado e na vivência de um presente atravessado por limitações físicas de Amarelo Canário, dentre outras situações que traduzem a intercorporeidade estabelecida durante a entrevista fenomenológica.

A entrevista realizada no domicílio de um grupo familiar composto por pai (contaminado por amianto), mãe e filha, teve a força de causar um movimento de transcendência em nós, pesquisadoras, porque os relatos trazidos por esta família expressaram a percepção sobre como ser resiliente e usar o artifício do humor para lidar com os desafios cotidianos do “viver contaminado por amianto”. Houve um encontro existencial entre os presentes, que permitiram a produção de “falas falantes”, e podemos dizê-las “falantes” pois trouxeram novos significados sobre o “ser doente do amianto”, um ser que não está em completo sofrimento porque busca ressignificar suas vivências:

É para falar sério, não é para brincar não! Tudo ele leva na brincadeira! Quando ele adocece, nós dizemos: Vamos ao médico! Ele diz: Ah, não vou não! Aí esses dias estava todo inchado (edemaciado) e mãe disse: Você vai ao médico, sim. E ele: Eu não, se eu estou inchando assim, é para amadurecer! (risos) (Amarelo Mel, filha).

Nesta entrevista, percebemos o quanto nós, pesquisadoras, estivemos entremeadas aos demais sujeitos durante o trabalho de campo, inclusive por nos deixar vivenciar a própria exposição ambiental ao amianto. Todos os moradores do município de Bom Jesus da Serra estão expostos ambientalmente, portanto, apenas pelo fato de estarmos na localidade, já nos colocamos como expostos ambientais. Mas além disso, o domicílio desta família foi construído pelos rejeitos do amianto e está em estado de deterioração, o que contribui para que as fibras do minério sejam dissipadas, principalmente pelas intempéries (vento, chuva...). Apesar de termos utilizado os equipamentos individuais de segurança preconizados, a exposição nos fez refletir sobre a nossa relação de vulnerabilidade, intersubjetividade e intercorporeidade, enquanto pesquisadoras.

Na relação pesquisadoras-grupo familiar eram perceptíveis, a princípio, as diferenças nas condições socioculturais. Isto porque somos atravessados por vivências singulares. Essa realidade, a princípio, poderia causar um certo estranhamento e timidez, mas não tardava para que alguma fala inicial conduzisse o diálogo ao encontro para aquilo que nos assemelha. Os entrevistados cuidavam, o mais depressa, em oferecer um cafezinho, um lugar confortável para que pudéssemos nos sentar ou buscavam alimentar alguma curiosidade sobre o lugar de onde estávamos vindo.

RELAÇÃO ESTABELECIDADA ENTRE OS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR

As pessoas entrevistadas neste estudo pertencem a grupos familiares, e seus membros fazem parte do mesmo contexto sociocultural, portanto, traziam para o momento da entrevista, uma espécie de fundo compartilhado, de onde brotaram figuras de singularidade e diferenciação, esboçando-se um modo singular de cada qual ser, perceber, ver, falar, ouvir, movimentar-se. Assim, salientamos que estar junto a seu grupo de origem possibilitou que os membros familiares vivenciassem maior intersubjetividade durante a entrevista fenomenológica, já que *“invadimo-nos um ao outro na medida em que pertencemos ao mesmo mundo cultural”*.^{17:228}

Segue relatos que caracterizam a intersubjetividade expressa pelos grupos familiares.

Família Azul

Na época (do falecimento da mãe) me entrou uma preocupação, um desespero, fui obrigado a procurar um médico e tomo remédio até hoje. Com a perda de minha mãe eu fiquei muito abalado. Agora minha preocupação já é por meu pai (Azul Royal, filho).

Família Amarela

[...] Se eu o ver meio lá, meio cá, eu digo: Hoje você não amanheceu bem. Eu conheço o jeito dele andar, a gente conhece o jeito (Amarelo Ouro, esposa).

(risos) [...] Eu não queria deixá-lo ir para São Paulo (o pai fez uma viagem para participar de um encontro do amianto). Eu quase morro de preocupação; nem comia quando ele foi para lá, e ele também disse que nem se alimentava direito preocupado comigo. Eu ficava acordada quase a noite toda, preocupada. E no mesmo dia que ele foi, ele disse que sonhou com mãe e mãe sonhou com ele, ela acordou dando cada

par de grito [...]! E perguntei: Foi o quê? [...] Ela disse que foi sonhando com o velho e ele disse que sonhou com ela. Como é que pode? No mesmo dia! (Amarelo Mel, filha).

Família Violeta

Morreu minha esposa, ficou minha filha. [...] Amanheceu um dia e eu falei: Oh, minha filha, você está doente? Não, papai! Tô doente não! [...] Um dia eu cisme: Você está doente! Vamos para o hospital! Cheguei lá e mandei medir logo a diabetes; já tinha secado o rim. Tem uns nove meses que ela faleceu. Aí eu fiquei assim... (Violeta Cristal, pai).

[...] Ainda estou falando, movimentando bem, comendo bem, reconhecendo meus amigos, prosando, estudando a escritura, eu sou um crente, todo domingo eu estou na igreja. Ah, como faz bem para mim estar junto a meus irmãos, porque nós todos somos irmãos, não tem ninguém que não seja irmão, é tudo filho de Deus, de um Pai só (Violeta Cristal, pai).

Percebemos, desse modo, na intersubjetividade das entrevistas com os grupos familiares, a expressão do “eu penso”, a visão de mundo dos membros da família e seu entrelaçamento com os demais, bem como a percepção do inacabamento de sua fala, quando outro membro se sentia tocado pela ‘fala falante’ anterior e acrescentava algo novo a respeito do que se dizia sobre a experiência de conviver com a doença do amianto.

DISCUSSÃO

Esta discussão foi construída tomando por base, a Ontologia da Experiência do Filósofo Maurice Merleau-Ponty, mais especificamente nos textos da sua obra ‘A prosa do Mundo’: *O fantasma de uma linguagem pura, A ciência e a experiência da expressão, A percepção do outro e o diálogo*.¹⁸

No estabelecimento da relação dialógica entre pesquisadoras-grupo familiar pesquisado, partimos da premissa de que o outro não pode ser visto de frente por mim, como alguém fora de mim, fora do meu campo. As pessoas não possuem uma subjetividade fechada em si mesmo, velada ao outro. Elas são como dois círculos quase concêntricos; o que nos aproxima é a nossa natureza sensível e o que nos

diferencia é o nosso universo sociocultural. Compreendemos que não somos um universo fechado, abordamos um ser semelhante a nós e nos colocamos nessa relação de igual.¹⁸

Desse modo, o entrevistado não pode estar inteiramente localizado, porque isso suporia objetificação do outro. A relação entre 'eu e o outro' implica em entrelaçamento, mesmo na vivência estabelecida entre pesquisador-entrevistado. Merleau-Ponty nos elucida que a percepção do outro reside no fato de que o seu corpo está no campo de outrém, aparece no movimento da sua experiência, ele figura em seu mundo.¹⁸

Assim, abrimo-nos à vivência de experiências que deram forma às ideias de intersubjetividade que trazíamos conosco, iluminadas pela Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty,¹³ e que reforçaram a necessidade de ruptura com as dicotomias sujeito-objeto: as músicas cantadas, as lágrimas percebidas, as expressões de angústia ou quaisquer outras, não foram apenas dos entrevistados, foram se entremeando no nosso sensível, e foi a ocasião das entrevistas que as mobilizaram em nós, porque a intersubjetividade proporciona o entrelaçar de sentimentos.¹⁸

Pudemos perceber que a "fala falante" dos entrevistados operaram em nós, pesquisadoras, um rearranjo de signos e significações existentes para depois transfigurar e objetar uma significação nova. Nós temos a impressão de termos desvelado a experiência por nós mesmos; no entanto, foram essas 'falas falantes' que nos transformaram e nos tornaram capazes de compreendê-las. Elas possuem, portanto, uma linguagem viva.¹⁸

As visões de mundo do grupo familiar nos permitiram reconhecer algo nosso, mas que só se revelou a partir do encontro, por meio da intersubjetividade. Cada entrevista nos possibilitou acessar um lugar que outrora nenhuma entrevista tinha-nos levado; cada encontro nos permitiu chegar a uma vivência de "corpo próprio" diferenciada¹⁸. Assim, diante do outro sendo realmente outro, a intersubjetividade pôde ser experimentada nas entrevistas fenomenológicas. Merleau-Ponty nos elucida que no diálogo há encontro, percepção de sincronicidades e transformação, tanto de um quanto do outro. Num certo momento, pode haver desorientação ou surpresa, mas há um encontro no que se tem de diferente, e isso supõe transcendência.¹⁹

Durante toda a experiência de vivenciar a entrevista fenomenológica com grupos familiares, nós pesquisadoras, fizemos o exercício perceptivo da figura-fundo,

que Merleau-Ponty nos traz enquanto percepção do visível e do invisível. A cada momento em que percebíamos um novo fenômeno no transcorrer da entrevista, éramos afetadas no aqui e no agora e uma nova figura vinha à tona por meio do aparecimento de novo contorno. A ‘fala falante’ dos entrevistados reverberaram em nós uma nova percepção sobre algo que estava sendo visto na penumbra, e figuras que estavam imanentes se tornaram transcendententes. A percepção das novas figuras, que eram invisíveis e se tornaram aparentes, se deu pela utilização do nosso corpo-próprio e de nossa temporalidade, esse horizonte de experiências já vividas e também de futuro, e todos os sentidos se combinaram para percebermos a fala, os gestos, o olhar, a respiração do outro-eu mesmo.¹⁹⁻²⁰

Por se tratar de pessoas que convivem entre si, é natural o reconhecimento de que cada membro familiar está diante de seu semelhante; existe uma pertença comum a um mesmo mundo, o corpo de um é como uma réplica do outro, ele é um outro-eu-mesmo.^{13,18} Houve um entrelaçamento de uns com os outros, principalmente porque no grupo familiar coabitam duas noções de coexistência: uma coexistência intrínseca, por fazer parte da espécie humana e uma coexistência do ponto de vista sociocultural, que é o compartilhamento de vivências sociais e culturais. Eles figuram o mesmo contexto, desse modo, o adoecimento de um acaba impactando nas vivências em saúde de todo o grupo.²¹ Apenas um familiar tinha o diagnóstico de doença do amianto, mas todos os demais compartilhavam vivências e sentimentos comuns, como a preocupação e o medo.

Esse movimento linguístico intercorporal movimentou o grupo; lançou o outro em direção ao que se sabia, ou orientou-se em direção ao que se iria compreender. Esse movimento acontece porque o outro é como um prolongamento de si mesmo; ele é a resposta milagrosa que recebemos de algum lugar quando estamos em busca de algo que nos escapa, algo que está esvaziado de nós. Quando estamos diante dele, que é como uma extensão do nosso ‘eu infinito’, algo nos acrescenta, um rebento brota.^{18, 20}

Diante do outro, o ‘eu penso’ pode emigrar para fora de si mesmo, através da linguagem. O olhar que lançamos para fora de nós sobre o mundo que nos atravessa não é o olhar do todo do mundo, é apenas uma parte dele, mas é o nosso todo no momento em que o objetamos para fora de nós. No instante seguinte, o que era visão do todo passa a ser parte, quando o outro recebe o nosso ponto de vista pela outra

ponta e o lança para nós, nos arrebatando. Assim o outro é capaz de preenchê-lo com aquilo que escapava de nós, mas que era parte dele.¹⁸

O diálogo que se deu no grupo familiar mediado pela entrevista fenomenológica, possibilitou ao entrevistado rever signos e significações, cifrar seu pensamento, dar novo sentido àquilo que já foi pensado anteriormente, mas que estava inacabado. Nesse sentido, a expressão da linguagem nos conduz à percepção de que ela sempre está inacabada e o processo de objetar significações equivale ao processo de reconhecer-se vivo e de vivenciar a potência do seu corpo próprio. O que um membro da família diz tem objetivo de produzir sentido para si e de comunicá-lo ao outro (outro membro familiar ou o pesquisador); assim se dá a universalidade do sentir: o que era a universalidade apenas para um, torna-se universalidade reconhecida para o grupo.¹⁸

Desse modo, nesta experiência intersubjetiva, quando lançávamos a questão norteadora, havia um movimento perceptivo de uns para com os outros durante a exposição de suas falas. A 'fala falada' de um, se tornava 'fala falante' quando um membro familiar, partindo da fala anterior, produzia um sentido novo, suscitava outros 'novos sentidos', como se acendesse reflexos instantâneos na profundidade do saber anterior de alguém.¹⁸

Este estudo mostrou que a entrevista fenomenológica realizada em grupo acrescenta, de forma significativa, às modalidades de produção de informações utilizadas nas pesquisas de abordagens qualitativas, uma vez que promove a relação dialógica e intersubjetividade, características fundamentais à ruptura da dicotomia sujeito-objeto, tão refutada pelas ciências humanas. Os encontros com as famílias, mediados pelas entrevistas, consistiram em oportunidades de partilha de sentimentos, reflexões, produção de saberes e construções teóricas, relacionadas à temática da contaminação por amianto.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou ressignificar a entrevista fenomenológica, dando-lhe o verdadeiro *status* requerido pela fenomenologia, que é a produção do saber mediante relação intersubjetiva. Trata-se, portanto, de conferir o caráter grupal a essa modalidade de entrevista. A experiência de realizar entrevista fenomenológica em grupos de familiares permitiu a descrição de vivências constituídas por meio do

encontro existencial entre os membros da família, bem como entre pesquisadoras e participantes do estudo; possibilitou o acesso a estruturas significantes da linguagem para a compreensão do “outro-eu-mesmo”, da transcendência que nos ocorre na relação com os semelhantes. Assim, mediante a intersubjetividade, se fez ver o desvelamento do ser do humano e a aproximação da dimensão invisível vivenciada pelas famílias vítimas da contaminação pelo amianto.

Portanto, compreendemos que na entrevista fenomenológica em grupo, principalmente em grupo sociocultural aproximado, como os grupos de famílias de nosso estudo, existe o encontro de mais subjetividades, o que potencializa o processo intersubjetivo. Nesse sentido, pela potência da intersubjetividade alcançada nas entrevistas fenomenológicas em grupo, apontamos a importância de sua utilização como método de descrição vivencial, que se difere da entrevista fenomenológica individual e do grupo focal.

Durante as entrevistas aprendemos que essa técnica de produção de vivências não é apenas um instrumento para produzir informações, mas, um mecanismo de transformação, de mudança no modo de ver o mundo, de ver as coisas, as pessoas; uma possibilidade de tornar-se outro. A fenomenologia significa reaprender a ver o mundo, e a entrevista fenomenológica com o grupo familiar permitiu-nos experimentar a fenomenologia na vivência prática. As entrevistas abriram possibilidade à transcendência, não apenas para nós, mas também para os participantes da pesquisa.

Portanto, o estudo contribuiu para ratificar que a entrevista fenomenológica em grupo produz conhecimento aprofundado que, no contexto da saúde, poderá subsidiar a formulação de políticas de cuidado aos diversos grupos sociais, a exemplo das famílias vítimas da contaminação por amianto.

REFERÊNCIAS

1. D'Arede CO, Freitas MC, Lima MAG. Os mineiros do amianto: da lã do minério à contaminação do mal. In: Lima MAG et al. Estudos de saúde, ambiente e trabalho: aspectos socioculturais. Salvador: EDUFBA, 2017, p. 145-56.
2. Kwak K, Zoh KE, Paek D. Incidence of Cancer and Asbestos-Related Diseases among Residents Living near Abandoned Asbestos Mines in South Korea: A Retrospective Cohort Study Using National Health Insurance Database. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(875):1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030875> (Accessed on 10 mai 2021)

3. Brims FJH, Kong K, Harris FJA, Sodhi-Berry N, Reid A, Murray CP et al. Pleural Plaques and the Risk of Lung Cancer in Asbestos-exposed Subjects. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2020;201(1):57-62. doi: 10.1164/rccm.201901-0096OC. (Accessed on 16 dez 2022)
4. Carey RN, Pfau JC, Fritzler MJ, Creaney J, Klerk N, Musk AW et al. Autoantibodies and cancer among asbestos-exposed cohorts in Western Australia. *Journal of Toxicology and environmental health*. 2021;84(11):475-83. <https://doi.org/10.1080/15287394.2021.1889424> (Accessed on 23 jan 2022)
5. Janosikova M, Nakladalova M, Stepanek. Current causes of mesotelioma: how has the asbestos ban changed the perspective? *Biomed Pap Med*. 2023;167(2):99-108. <https://doi.org/10.5507/bp.2023.008> (Accessed on 20 jan 2024)
6. Musk AW, Klerk N, Reid A, Hui J, Franklin P, Brims F. Asbestos-related Diseases. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2020;24(6):562-67. <http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.19.0645> (Accessed on 05 out 2022)
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ambiente, trabalho e câncer: aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021.
8. Mazzeo A. Disastri invisibili e pratiche di attivismo. *Antropologia*. 2017;4(1):203-19. DOI: <https://doi.org/10.14672/ada20171186%25p> (Accessed on 05 ago 2022)
9. Prado E, Sales CA, Girardon-Perlini NMO, Matsuda LM, Benedetti GMS, Marcon SS. Experience of people with advanced cancer faced with the impossibility of cure: a phenomenological analysis *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0113> (Accessed on 20 nov 2022)
10. Scavone L. Amianto: Impacto das doenças profissionais nas famílias. *França-Flash Saude*. 1997;13:1-2. (Accessed on 02 fev 2022)
11. Scavone L, Giannasi F, Thébaud-Mony A. Cidadania e doenças profissionais: O caso do amianto. *Perspectivas*. 1999;22:115-28. (Accessed on 15 abr 2022)
12. Baran FDP, Mercês NNA, Sarquis LMM, Rosa LM, Mensi C, Brey C. Itinerário terapêutico revelado por familiares de pessoas com mesotelioma: Estudos de casos múltiplos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019;28:1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0571>. (Accessed on 10 ago 2022)
13. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. 5 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2018.
14. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa, com texto, imagem e som: Um manual prático. 13ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2021.
15. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de conduçãoda entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):468-72. doi: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140063> (Accessed on 02 fev 2021)
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saude. 12 ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
17. Sena ELSS, Gonçalves LHT, Muller Granzotto MJ, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da Ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4):769-75. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400022> (accessed on 08 jun 2021).
18. Merleau-Ponty M. A prosa do mundo. 1 ed. São Paulo: Editora Cosac Naify; 2012.
19. Merleau-Ponty M. O Visível e o Invisível. 4 ed. São Paulo: Perspectiva; 2014.
20. Alvim, MB. O lugar do corpo em Gestalt-Terapia: dialogando com Merleau- Ponty. *Revista IGT na Rede*. 2011;8(15):228-38. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs/> ISSN 1807-2526 (accessed on 20 jun 2021).
21. Carvalho PAL, Malhado SCB, Constâncio TOS, Ribeiro IJS, Boery RNSO, Sena ELS. Cuidado humano à luz da fenomenologia de Merleau-Ponty. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2019;28:1-11. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0249> (accessed on 18 out 2023).

6.2 ARTIGO 2

Saúde mental de famílias contaminadas por amianto: vivências de aprisionamento e liberdade

RESUMO

Objetivo: Compreender vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental. **Método:** Estudo qualitativo, fenomenológico, realizado em Bom Jesus da Serra, Bahia, Brasil, em agosto de 2022, por meio de entrevista fenomenológica com oito grupos familiares que possuía, ao menos, um integrante contaminado por amianto. As descrições vivenciais foram submetidas ao método Analítica da Ambiguidade. **Resultados:** Os participantes da pesquisa fizeram referência à sensação de aprisionamento a partir de diversas situações cotidianas vivenciadas em decorrência da contaminação por amianto: na relação que se dá com o profissional de saúde, na vivência de limitações físicas, bem como na possibilidade de morte eminente e vivência do luto. Essa sensação de aprisionamento apareceu entrelaçada à uma possível sensação de liberdade. O aprisionamento parece contribuir para o sofrimento emocional de pessoas diagnosticadas com doença do amianto e demais membros de sua família. **Conclusão:** Este estudo revela a importância de se pensar o corpo enquanto ambiguidade, de assumir o desafio de rejeitar a redução das qualidades corporais apenas ao que descrevem as ciências naturais e considerar o ser humano como experiência corporal em constante transcendência de si mesmo. O ser contaminado por amianto não é um mero expectador do universo que o cerca, mas alguém emergente de um campo ambíguo de relações de sentido, em busca de seu lugar social como cidadão de direito.

DESCRITORES: Amianto; Família; Filosofia; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Desde o início do século XX surgiram estudos que comprovaram o potencial carcinogênico do amianto^(1,2), um material barato, abundante na natureza e utilizado para inúmeros fins desde os primórdios da humanidade⁽³⁾. Aqui no Brasil, estudos datam o início da exploração do amianto em larga escala no final dos anos 1930, em uma jazida descoberta em distrito de Poções, Bahia, que, anos depois, veio a se emancipar como Bom Jesus da Serra. Ali, cerca de 600 trabalhadores tiveram contato direto com as fibras do amianto, mas não foram

informados a respeito do perigo para a saúde e para o meio ambiente relacionado ao manejo da fibra⁽⁴⁻⁵⁾.

Atualmente, o município de Bom Jesus da Serra vive as consequências da exploração do minério, que perdurou até 1967, quando a empresa, Sociedade Anônima Minerações Associadas (SAMA), deslocou a exploração para uma jazida maior, localizada na Serra de Canabrava, em Goiás⁽⁵⁾. Alguns trabalhadores acompanharam a empresa, outros tentaram retomar as atividades rurais realizadas anteriormente, em busca da manutenção da sobrevivência da família. Décadas depois da partida da empresa, surgem casos de doenças respiratórias graves, muitas vezes diagnosticadas como pneumonia, que acometiam extrabalhadores da mina, seus familiares e moradores da região, que estavam expostos ambientalmente⁽⁶⁾.

Hoje, depois da justiça ter sido acionada por meio de duas ações coletivas junto ao Ministério Público da Bahia, casos de Doenças Asbesto Relacionadas (DAR), doenças que possuem longa latência (geralmente surgem 30 a 65 anos após a exposição ao minério) foram diagnosticadas no seio da comunidade, entre elas, o mesotelioma de pleura, a asbestose, o câncer de pulmão e as placas pleurais.

As repercussões dessa problemática para a saúde mental da comunidade local ainda não foram estudadas. Artigos que tratam das consequências do adoecimento por DAR para a saúde mental têm sido produzidos por grupos de pesquisadores internacionais e apontam experiência psicológica desafiadora, tanto para os pacientes quanto para os seus cuidadores⁽⁷⁾, fazendo relação entre a contaminação por amianto e o surgimento de estresse, ansiedade, depressão em pacientes e cuidadores familiares, além de vivência de luto difícil, principalmente quando se trata da presença do mesotelioma de pleura⁽⁸⁻¹¹⁾. Também foram relatados sintomas semelhantes aos de estresse pós-traumático em pacientes com mesotelioma de pleura e seus cuidadores familiares⁽¹²⁾.

Portanto, o presente estudo justifica-se pela necessidade de discussão sobre vivências em saúde/sofrimento mental em famílias contaminadas por amianto no município que foi pioneiro na exploração do amianto em larga escala no Brasil. Além disso, não foram encontrados estudos de natureza fenomenológica que abordem essa temática. Os estudos qualitativos encontrados utilizaram entrevistas semiestruturadas e análise temática ou eram da área da antropologia.

A questão norteadora do estudo, considerando a necessidade de reflexões filosóficas que contemplassem o vivido, foi definida como: “Quais são as vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental?” O objetivo delineado, portanto, consistiu em compreender vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa⁽¹³⁾, do tipo fenomenológica⁽¹⁴⁾, na abordagem de Maurice Merleau-Ponty, filósofo que se ocupou em compreender como opera a percepção humana, um processo intencional que flui no tempo. Ao longo da existência constituímos vivências; a cada instante surgem novas experiências que se agregam e que trazem um novo, que se projeta para o futuro, sempre em perspectiva⁽¹⁵⁾. A condução e elaboração do relatório de pesquisa ocorreram consonantes aos critérios da lista de verificação do Consolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ)⁽¹⁶⁾

Período e Local do Estudo

A pesquisa de campo foi realizada em agosto de 2022, em Bom Jesus da Serra, interior da Bahia, Brasil, nos domicílios dos participantes.

Participantes do Estudo e Critérios de Seleção

Os participantes do estudo foram 20 pessoas, integrantes de oito famílias contaminadas por amianto. Em cada grupo familiar, havia uma pessoa com diagnóstico de doença do amianto: placa pleural ou asbestose. Consideramos que a família está contaminada por amianto porque, mesmo que membros não possuam o diagnóstico de DAR, toda a família vive / (com)vive à sombra da possibilidade de adoecer por contato prévio com material contaminado e sente os desdobramentos da doença por coexistência com o familiar adoecido.

As famílias escolhidas atenderam aos critérios de inclusão: estar cadastrada na Associação das Vítimas Contaminadas por Amianto e Famílias Expostas (AVICAFE) e possuir, pelo menos, um membro vivo com diagnóstico de doença relacionada ao amianto. Para exclusão, consideramos: ser membro familiar menor de 18 anos. Foi considerado um “familiar”, qualquer integrante do grupo que fosse significativo para a pessoa com doença do amianto, mesmo que não possuísse vínculo consanguíneo.

Estratégias para produção de descrições vivenciais

Foram realizadas entrevistas do tipo fenomenológica, sendo uma entrevista para cada grupo familiar contaminado por amianto, em seu domicílio, com duração, em média, de 30 minutos. As entrevistas tiveram como ponto de partida a questão disparadora: “*Como tem sido, para vocês, conviver com a doença do amianto?*” Além da experiência dialógica da entrevista, desenvolvemos o diário de campo, que consiste em um instrumento de registro das impressões pessoais do pesquisador (a) sobre falas, comportamentos e relações⁽¹³⁾.

Análise das informações obtidas

A fim de manter a originalidade das informações, o material resultante das entrevistas foi transcrito na íntegra em documento *Microsoft Word*, em formato de um *corpus textual* e, em seguida, submetido ao processo compreensivo, mediante à técnica Analítica da Ambiguidade⁽¹⁷⁾. A Analítica da Ambiguidade baseia-se em compreender descrições vivenciais a partir da experiência perceptiva, na qual o (a) pesquisador (a) empresta seus sentidos à leitura do texto, fazendo o movimento figura-fundo. Partindo do princípio merleau-pontyano de que toda percepção é ambígua, a única coisa que se pode objetivar na ontologia da experiência de Merleau-Ponty é a própria noção de ambiguidade⁽¹⁸⁾. Portanto, as categorias emergentes da técnica de análise utilizada neste estudo remetem à natureza ambígua da percepção humana.

Aspectos éticos

O artigo é fruto da pesquisa de doutorado intitulada “*Vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19*”, que, por sua vez, é um subprojeto da pesquisa guarda-chuva “*Saúde mental da família em seu ciclo vital em tempos de pandemia de COVID-19*”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), através do parecer nº 5.423.251, em conformidade com as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Antes de iniciar as entrevistas fenomenológicas, esclarecemos acerca dos objetivos da pesquisa e lemos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite dos convidados a participar do estudo e a assinatura do TCLE, foi dado início à gravação da entrevista, por meio de um gravador digital. No intuito de preservar o anonimato dos participantes, cada família entrevistada foi identificada neste estudo por meio de codinomes de espectro de cores, e cada integrante da família, por uma cor derivada da cor principal.

RESULTADOS

Foram entrevistadas oito famílias e em cada uma delas havia uma pessoa com diagnóstico de DAR, constituindo, portanto, um total de oito entrevistados que possuem DAR, sendo que sete possuem diagnóstico de placas pleurais (seis com o subtipo classe I, doença mais branda e uma pessoa com o subtipo classe III, doença em estágio avançado). O oitavo entrevistado possui diagnóstico de asbestose, e, apesar de ter-nos relatado vivências de sinais e sintomas graves, o mesmo não associa os sintomas à doença do amianto. No total dos oito grupos familiares entrevistados, obtivemos 20 participantes, sendo que os grupos familiares

entrevistados variaram de dois a quatro integrantes. Das oito pessoas contaminadas por amianto entrevistadas, sete são do sexo masculino e uma do sexo feminino, todos são ex-trabalhadores da mina de São Félix do Amianto, de Bom Jesus da Serra, Bahia, Brasil. Do total de 20 pessoas entrevistadas, 10 são do sexo masculino e 10 do sexo feminino.

Durante as entrevistas, pessoas diagnosticadas com doença do amianto e demais membros de sua família, fizeram referência à sensação de falta de liberdade (que traduzimos aqui como aprisionamento) a partir de diversas situações cotidianas vivenciadas em decorrência da contaminação por amianto. Esta sensação de aprisionamento apareceu entrelaçada à uma possível sensação de liberdade.

A sensação de aprisionamento parece contribuir para o sofrimento emocional e repercutir em diagnósticos de transtornos de ansiedade, uso de medicação ansiolítica, automedicação para controle do estresse, surgimento de alteração da pressão arterial, dentre outras situações evidenciadas nas descrições vivenciais, principalmente a partir dos relatos dos familiares que cuidam das pessoas diagnosticadas com doenças do amianto.

Desse modo, a partir da análise do material empírico que se desdobrou em descrições vivenciais, emergiu a categoria: “Experiência ambígua de aprisionamento e liberdade” e três subcategorias: “Aprisionamento e liberdade vivenciados diante do profissional de saúde”; “Aprisionamento e liberdade na vivência cotidiana de limitações físicas” e “Aprisionamento e liberdade na espera pela morte e vivência do luto”.

Aprisionamento e liberdade vivenciados diante do profissional de saúde

Os relatos abaixo apontam sobre a relação estabelecida entre o profissional de saúde e a pessoa contaminada por amianto, aprisionada pela falta de clareza no diálogo, falta de abertura ao outro, uma relação objetivista, biologicista, que não abre perspectivas para que a pessoa com DAR se torne um *outro-eu-mesmo* (perspectiva merleau-pontyana de transcendência do ser humano, crescimento, desenvolvimento do ser).

E estou remando a vida sempre, porque os médicos não falam nada. Não sei se é comprado, não sei como é que é. O interessante é que eles não falam o que é. Ele só dá o atestado camarada, para comprar os remédios (Amarelo Canário).

Amarelo Canário evidencia a fragilidade da comunicação estabelecida junto aos profissionais de saúde. Durante a entrevista, a sua esposa, Amarelo Ouro, reforçou a necessidade de buscar ajuda médica para alívio dos novos sintomas que surgiram recentemente, mas o esposo tem resistido porque não acreditar na possibilidade de tornar-se um *outro-eu-*

mesmo, já que não foi construído vínculo de confiança com o profissional de saúde e enxerga o momento da consulta médica apenas como um caminho para adquirir prescrição medicamentosa.

E ele também está com um problema, sempre ele me fala: Ah, eu estou com uma dormência no braço, uma dormência na perna, o corpo todo fica estremeando, pinicando! Eu digo: Você tem que ir ao médico! Mas ele fala: Ah, médico não resolve nada não! (Amarelo Ouro).

Neste outro relato, Azul Marinho evidencia que o momento em que recebeu o diagnóstico de doença do amianto, abriu uma janela de preocupação e tristeza dentro de si, com as quais ele não consegue lidar.

Oh, Doutor, e por que que não dá um remédio pra eu tomar, para sarar com remédio? Ele me respondeu: Não existe remédio para essa doença! Eu me sinto muito preocupado, eu me preocupo demais com minha doença. Numa hora tem dez, vinte minutos de alegria, mas é mais a tristeza (Azul Marinho).

Chamou-nos a atenção o fato de Azul Marinho relatar, em outro trecho de sua fala, que nem sempre apresenta sinais e sintomas da doença do amianto. Mesmo quando ele está livre de incômodos físicos, a preocupação e a tristeza o acompanham, e não resta para ele, senão, o apego ao fato de estar habitado por uma doença incurável.

Essa doença, a gente quase não sente nada não, mas tem vezes que eu fico cansado e, às vezes, eu sinto dor no peito e nas costas (Azul Marinho).

Verde Esmeralda evidencia, na fala seguinte, o momento do diagnóstico da doença do amianto, no diálogo com o profissional de saúde.

O doutor de São Paulo falou pra mim: A senhora não vai ficar boa não, só quando morrer, porque quando a gente morre, melhora tudo! Aí eu falei: Quando eu bater as botas! (risos) E ele disse: Quando bater as botas não, que a gente calça outra vez! Quando fechar o paletó aí melhora! Eu acho melhor é fechar o paletó porque as botas não, que pode calçar (risos) (Verde Esmeralda).

Verde Esmeralda desvela aprisionamento por uma vivência sem perspectiva de melhora da condição de saúde. Ela se remeteu outras vezes, na mesma entrevista, ao mesmo jargão “*É melhor fechar o paletozinho!*”, como se pretendesse convencer a si mesma de que vive imersa numa situação sem possibilidade de cuidado, sendo que o desejo de alívio seria, necessariamente, o desejo da morte. Por outro lado, ela tenta transcender essa realidade por meio de um discurso permeado por graça, rindo da condição de si mesma.

Aprisionamento e liberdade na vivência cotidiana de limitações físicas

Outra perspectiva de aprisionamento relatada pelos entrevistados diz respeito à vivência cotidiana da falta de liberdade provocada pela presença de sinais e sintomas (como a falta de ar, fadiga, insônia e tosse) que limitam a realização de atividades de vida diária, bem como a participação social. Segue relatos da Família Verde que caracterizam a falta de liberdade de ir e vir da pessoa contaminada por amianto.

Família Verde

*Tem hora que eu vou ali fora e quando venho já é assoprando. Não posso viajar mais para canto nenhum. Esse mês passado, eu fui num primo que operou do coração (...), quando eu cheguei no meio da estrada, eu vi eu morrer (...), eu não saí mais para canto nenhum. Nem à igreja esse ano eu fui, eles todos foram e eu fiquei aqui sozinha (Verde Esmeralda).
Aí eu falei com os meninos que de hoje em diante, se quiserem ver mãe é aqui, porque ela não pode estar saindo. A pessoa quando sente esse problema, não pode ter cansaço. Tem que pegar coisa mais leve (Verde Mar).*

Os diálogos intrafamiliares seguintes, da Família Amarela e da Família Violeta, descrevem restrição do cotidiano de vida das pessoas contaminadas por amianto, mas, ao mesmo tempo, a vivência da negação, numa experiência ambígua entre ser atravessado por limitações no cotidiano e viver a liberdade de não as experimentar em sua inteireza.

Família Amarela

- *Eu sinto cansa só, dor no corpo eu não sinto. Sinto mais falta de ar e não empata nada. Empata eu correr somente, fazer trabalho pesado, correr pra fazer ginástica (Amarelo Canário).*
- *Ué, mas até numa andada ele cansa... Não consegue mais trabalhar, fazer nada (Amarelo Mel).*
- *Todo dia eu estou na roça, hoje mesmo eu já fui à roça (Amarelo Canário).*
- *Só vai corrigir (Amarelo Mel).*
- *Quando chega aqui, o coração está saindo pela boca, cansado (Amarelo Ouro).*
- *É verdade (Amarelo Mel)*

Família Violeta

- *De vez em quando ele dá umas crises na hora que vai dormir, que ele começa a gritar. Já tem uns 15 ou 18 anos que ele está com isso, ele fica quase inconsciente (Violeta Púrpura).*
- *Quando eu estou dormindo não sinto nada, só sinto muita dor no corpo porque eu trabalho. Eu gosto de trabalhar (Violeta Cristal).*
- *Ele está dormindo e começa a gritar: Oi, Oi, Oi! Ele respira, mas não respira bem, ele fica assim (imita o som de ronco). Na verdade, nem ele sabe como ele fica. Mas essa coisa da respiração muda tudo, parece que o peito está cheio, e aí vai acalmando. Quando ele está na crise, ele fica inconsciente. No outro dia, ele amanhece bom (Violeta Púrpura).*

Os familiares cuidadores também referiram aprisionamento pelo cotidiano de cuidado à pessoa com doença do amianto que possui limitações físicas, sendo que alguns familiares

pontuaram implicações na sua saúde mental, reverberando na necessidade de acesso a serviços de saúde mental para o cuidado de si.

Tem horas que eu fico doida, porque ela não está boa. Aí quando eu saio para algum canto, eu já fico imaginando, eu nem demoro onde eu vou, porque eu já fico preocupada de ela arruinar e eu não estar naquela hora, presente (Verde Mar).

Fez um ano agora em junho que eu fiquei toda dura, tremendo, fiquei ansiosa mesmo. Aí mediram minha pressão e estava de 22 por 12 e eu estava com três noites sem dormir. Eu fui ao médico e ele falou que era ansiedade, ele passou remédio e eu estou tomando. Se eu visse um movimento lá fora, achava que era pai caindo da cama e eu ia correndo. Se eu visse o galo cantando, já achava que era pai gemendo, com medo de pai cair da cama. Aí eu não conseguia dormir (Rosa Chá).

Eu vivo estressada o dia inteiro, mas tirando isso, minha saúde mental é perfeita! Dia a dia, correria do dia a dia. Eu tenho que ficar lá e cá (entre a casa dela e a casa do pai) o tempo todo. (...) Ah, eu tento me acalmar, mas eu não consigo... Tem hora que eu bebo muito chá, mas remédio, eu não bebo, porque fico com medo de viciar. Não é uma coisa que passa ligeiro, o estresse (Amarelo Mel).

Esse último trecho revela a ambiguidade do se sentir sob efeito de estresse diante da sobrecarga do cuidado ao outro, mas, também, a naturalização dessa vivência, já que faz parte do seu cotidiano de vida. A descrição seguinte também aponta ambiguidades durante a ação cuidativa à pessoa com DAR em fase de terminalidade de vida. Por um lado, a falta da experiência prática para o cuidado; por outro, a experiência da superação.

Eu botava pessoas pra cuidar da minha esposa durante o dia e a noite era eu. A noite eu lutava com ela, eu falava: O que é que eu faço? Pegava uma cadeira dessas e botava um bastão debaixo pra ir ao banheiro. Ela fazia os usos dela; eu com vergonha, mas eu limpava minha velha toda, ajeitava ela direitinho. Eu fiz tudo. Fui lutando, até o dia que Deus buscou. E eu estou aí, esperando o meu dia e a hora (Violeta Cristal).

Aprisionamento e liberdade na espera pela morte e vivência do luto

Os relatos seguintes desvelam que a presença da doença do amianto produz sofrimento emocional, com sensação de finitude da vida e vivência de preocupação pelo medo de morrer. Para os familiares de pessoas com diagnóstico de doença do amianto, aparece a dor pela vivência do luto, bem como a preocupação e medo de perder o outro, o medo de ficar sozinho. O impacto na saúde mental/emocional dessas pessoas implica em necessidade de apoio de profissional da área de saúde mental.

Eu fico preocupado porque já morreram muitos; inclusive a minha mulher morreu pela doença do amianto. Primeiramente perdi minha esposa, depois eu estou com a mesma doença que ela tinha e morreu. Aí eu fico preocupado (Azul Marinho).

Na época (do falecimento da mãe) me entrou uma preocupação, um desespero, fui obrigado a procurar um médico e tomo remédio até hoje. Com a perda da minha mãe eu fiquei muito abalado, fiquei muito preocupado, mas eu pedi muita força a Deus pra ficar conformado.

Agora minha preocupação já é por pai. Eu perdi a minha mãe e meu pensamento só vem de um dia eu perdê-lo (Azul Royal).

Eu acho muito triste, porque a gente só fica esperando o pior. Cada dia, cada noite que eu vou embora, só espero o pior! (referindo-se à possibilidade de morte eminente do pai) (Amarelo Mel)

Esse problema só melhora quando cessa. É muito complicado, porque só mesmo Deus pra tomar conta dela e dar força a ela (referindo-se à mãe) (Verde Mar).

O relato que se segue desvela a ambiguidade de vivenciar o aprisionamento pela tristeza e luto e, ao mesmo tempo, a busca pela possibilidade de vivência de transcendência por meio de atividades cotidianas, como o lançar-se ao trabalho rural.

A morte, a gente não esquece, pode estar com um amigo bom, um filho bom, seja quem for (choro). Morreu esposa, pouco tempo chegou a morte da minha filha. Esse luto, essa saudade, não pode ficar assim, nós temos que caçar uma coisa pra fazer porque se pensar demais encabula, entra em depressão, essas coisas assim... (Violeta Cristal).

Os relatos seguintes, de pessoas que possuem doenças do amianto, também revelam a busca da vivência da transcendência do sofrimento para a liberdade, numa tentativa de abstração da dor, de voltar a atenção às atividades cotidianas.

Eu luto demais, vou num canto, vou em outro, pra não ficar parada, porque se eu ficar parada e botar na cabeça qualquer coisa, pra mim parece que vou morrer naquela hora (Verde esmeralda).

Seis horas eu já estou lá trabalhando. Trabalho até dez horas e venho pra casa. Tem uma rede lá na roça e eu tiro um cochilo, porque quando vou trabalhando eu vou enfadando, vou cansando, eu encosto na enxada e pego a deitar na rede lá. É porque não posso ficar parado, se eu ficar parado é pior pra mim (Violeta Cristal).

DISCUSSÃO

Nesse texto, escolhemos o conceito de liberdade trabalhado por Merleau-Ponty na obra *Fenomenologia da Percepção*⁽¹⁵⁾ para refletir sobre a ambiguidade “aprisionamento e liberdade”, desvelada nas descrições vivenciais de famílias contaminadas por amianto.

Compreendemos, ao longo da inserção no trabalho de campo e no processo da análise das descrições vivenciais, que cada família possui um estilo próprio de ser-família-contaminada por amianto, sua singularidade, o ser que se revela no corpo e na expressão. A ideia de estilo, aqui, corresponde a noção instituída por Husserl e retomada por Merleau-Ponty⁽¹⁸⁾ daquele vínculo primeiro com o mundo e com os outros, que faz relação com a nossa inserção corporal no mundo. No entanto, também percebemos que as descrições vivenciais, apesar de singulares, guardavam um certo paralelo quanto ao aparecimento da sensação de estarem aprisionados, uma espécie de sofrimento emocional, bem como, em outros momentos, a busca pela vivência

de uma sensação de liberdade, como uma experiência de transcendência do lugar do sofrimento para um lugar de resiliência.

As descrições vivenciais dos participantes do estudo desvelaram que o momento do diagnóstico da doença do amianto pode vir associado a momentos de angústia, à sensação de abandono e aprisionamento, em que a pessoa vivencia introspecção e reflexão sobre o sentido da própria vida ou da vida de seu familiar adoecido, e isso repercute numa vivência de preocupação constante. Neste instante, a pessoa toma conhecimento de que se trata de doença incurável, mas, para além da possibilidade ou não de cura, ela se depara com uma realidade na qual não se pode fazer nada. A perspectiva de cuidado apresentada pelos relatos indica que o profissional de saúde acredita não poder fazer nada diante da pessoa com doença de amianto, apenas o monitoramento da doença, numa atitude de despolitização de si, bem como do outro para com o cuidado de si mesmo. Apesar de se tratar de uma doença que não possui cura pela medicina, a pessoa doente precisa ser vista em toda a sua complexidade.

Uma das “teses” encontradas nas entrevistas desta pesquisa nos permite perceber que as famílias entrevistadas cristalizam o saber médico, saber hegemônico que vem de fora para dentro, que não contempla a complexidade singular que cada corpo-próprio possui. Este saber não abre possibilidades de escolhas, não negocia supostas vivências futuras, não potencializa o cuidado do outro e nem estimula a família a vivenciar o cuidado à pessoa com doença do amianto com autonomia e segurança.

As descrições vivenciais apresentadas colocam luz na relação de poder exercida pelo saber técnico-científico diante de alguém que possui doença do amianto. Martins⁽¹⁹⁾, utilizando-se da ideia foucaultiana de *‘medicalização da vida e da cultura’*, vem denunciar que é a crença na ciência que leva o profissional a assumir uma posição de onipotência diante da doença e do próprio paciente, e este último passa a abdicar ‘temporariamente’ da sua autonomia, de seu poder de reflexão e decisão sobre si, de suas intuições e vivências próprias, da sua liberdade.

Nenhum dos entrevistados se remeteu à relação estabelecida com o profissional de saúde como um momento de empoderamento para o cuidado de si e do seu familiar, cuidado que vislumbra o ser como uma pessoa dotada não apenas do aspecto biológico, mas de uma temporalidade e que pode se tornar um ‘eu posso’. Diante de uma doença incurável, a ciência se reconhece impotente e a comunidade, por sua vez, aprisionada pelo diagnóstico. As pessoas contaminadas podem tomar essa nova realidade de suas vidas como totalmente determinantes, não abrindo espaço para a vivência da liberdade, que traria possibilidade para a transcendência.

A literatura aponta que a escassez de discussões sobre a morte e o encaminhamento tardio para os serviços de cuidados paliativos deixam os cuidadores despreparados para a fase

de terminalidade de vida da pessoa com doença do amianto⁽⁷⁾. Estudo realizado na Itália examinou o impacto emocional após o diagnóstico de mesotelioma de pleura em um grupo de pacientes e cuidadores familiares. Para os pacientes, foi identificado alto risco de depressão, isolamento e somatização. Para os familiares, risco significativo de depressão e trauma. A pesquisa sugere que tanto para os pacientes como para a família, os processos adaptativos inconscientes têm um papel central no tratamento dos sentimentos opressores relacionados com o surgimento da doença do amianto⁽¹²⁾.

Em estudo australiano, a co-responsabilidade entre médico e a díade: paciente-cuidador foi identificada como um aspecto que deve ser considerado como prioritário para a melhoria dos serviços de saúde. Os cuidadores familiares relataram uma série de tomadas de decisão que não foram apoiadas por orientação profissional suficiente. Houve ausência de cuidados integrados, o que impossibilitou a construção de uma aliança terapêutica, além de encaminhamento tardio para cuidados paliativos, o que dificultou o controle oportuno dos sintomas e o acesso a equipamentos para cuidar dos pacientes em casa⁽¹⁰⁾.

Estudo recente realizado no Reino Unido com pacientes com mesotelioma e seus cuidadores familiares mostrou que os profissionais de saúde desempenharam um papel fundamental no fornecimento de apoio emocional e na redução da preocupação e do estresse das pessoas com doenças do amianto e de suas famílias⁽⁹⁾. No momento do diagnóstico da doença do amianto, sentir-se apoiado pelos profissionais de saúde melhorou o bem-estar emocional dos participantes do estudo. Os profissionais foram importantes no cultivo de esperança e expectativas realistas diante da doença incurável, na redução do medo da morte, por meio de estratégias de educação em saúde e da garantia da boa gestão dos sintomas, o que implicou numa maior aceitação da iminência da morte.

A relação da doença do amianto com a sensação de finitude da vida e com o sofrimento emocional, nos leva a refletir sobre a relevância do cuidado, que deve atentar para a necessidade de apoio emocional da pessoa frente às dificuldades a serem vivenciadas em todo o processo de adoecimento⁽²⁰⁾. O cuidado na perspectiva fenomenológica envolve abertura ao diálogo e à empatia, valendo-se da intersubjetividade para a construção de projetos de vida mais autônomos⁽²¹⁾. O cuidado à pessoa com doença do amianto, deste modo, deve ser integral, ser relação, promover escuta humanizada, acolhimento, promover liberdade de escolhas, num movimento ambíguo que envolve o cuidado-descuido-cuidado, alicerçado no mundo-vivido e que ocorre por meio do entrelaçamento do irrefletido com o refletido, permitindo a construção do vínculo cuidador-pessoa cuidada⁽¹²⁾.

As descrições acerca das ambiguidades experimentadas na vivência cotidiana de limitações físicas nos instigam a pensar na vivência da liberdade para pessoas cujas vidas estão atravessadas pelo minério e pelas consequências nefastas que o mesmo produz em seus corpos adoecidos. Estamos diante de pessoas que, além de viverem os sintomas das doenças, vivenciam inúmeras vulnerabilidades sociais ao mesmo tempo. São pessoas com poucos recursos financeiros, com dificuldades de acesso à serviços de saúde, bem como dificuldades em contratar cuidador formal, dentre outras vulnerabilidades. Como essas pessoas podem experimentar a verdadeira liberdade?

As descrições das pessoas contaminadas por amianto revelam um cotidiano permeado por necessidade de estabelecer novas rotinas pelo surgimento de limitações, repercutindo em isolamento social e mudança de papéis sociais no âmbito familiar. Ao mesmo tempo, a pessoa com a doença do amianto busca mecanismos para ultrapassar a condição de vivência de limitações físicas, experimentando a vivência da ambiguidade entre estar aprisionado num corpo fisicamente limitado e sentir-se livre, apesar das limitações físicas. Algumas pessoas têm encontrado na experiência da negação dos sintomas uma alternativa para a vivência da liberdade. Neste estudo, portanto, a negação ou abstração pôde ser compreendida como uma tentativa, dentro do universo da vivência ambígua do ser humano, de esquecer as limitações físicas que lhes são impostas às atividades do dia-a-dia pela doença do amianto.

Descrições de familiares também apontaram a atmosfera da falta de liberdade vivenciada por quem cuida de uma pessoa contaminada por amianto. Ao mesmo tempo em que os familiares desvelaram esta sensação de aprisionamento, estresse, falta de liberdade, também revelaram a naturalização dessa vivência do estresse, já que faz parte do seu cotidiano de vida; mais uma vez a negação como tentativa de vivência da liberdade.

No estudo italiano, a negação foi identificada como uma tentativa cognitiva e comportamental de se distanciar, tanto da doença quanto das emoções relacionadas a ela. Esta estratégia é frequentemente utilizada para lidar com o sofrimento emocional relacionado com o mesotelioma de pleura; no entanto, a sua ativação generalizada desempenha um papel fundamental na manutenção dos sintomas pós-traumáticos e pode aumentar sua gravidade ao longo do tempo⁽¹²⁾.

As descrições vivenciais deste estudo também apontaram o cuidado a alguém em terminalidade de vida por doença do amianto, enquanto uma vivência que ocorre em um campo perceptivo e intercorporal, no qual o cuidador retoma um não-saber-de-si e um futuro que lhe dá possibilidades de se tornar um *outro eu mesmo*, numa experiência de transcendência. Ambiguidades também podem ser percebidas durante essa ação cuidativa: de um lado, o

cuidador percebe a própria falta de experiência prática para o cuidado, a falta de instrumentalização e aprendizagem prévia, mas de outro lado, a vivência de uma aprendizagem no ato cuidativo em si, a experiência da superação, aquilo que pode ser traduzido enquanto resiliência.

Podemos transpor essa ambiguidade para a visão fenomenológica: enquanto, por um lado, o cuidador faz apelo a sua impessoalidade, por meio do aparecimento de sentimento de medo ou angústia sobre um ‘não saber fazer’, de outro lado, ele se volta à sua pessoalidade, ao universo da cultura, estabelecendo reflexão e propondo estratégias para um fazer-se cuidador em ato, como, por exemplo, criando a estratégia de colocar um cabo de vassoura debaixo da cadeira de plástico para transportar a esposa. Numa perspectiva de cuidado fenomenológico, o cuidador familiar ou trabalhador de saúde pode utilizar da transcendência, da vivência da liberdade no cuidado para atualizar vivências, desfazer e refazer percepções em relação a si mesmo, ao próximo e às coisas e tornar-se um *outro eu mesmo*, produzindo maior abertura para a vida e melhores condições de saúde⁽²¹⁾.

Quanto à perspectiva de aprisionamento pela possibilidade de sua própria morte ou da morte de seu familiar, podemos pensar, a partir de Merleau-Ponty, que se trata de vivência de privação da possibilidade de tornar-se um *outro eu mesmo*, ou seja, da vivência do corpo próprio⁽¹⁵⁾. As descrições revelam que há preocupação e ocupação prévia com a possibilidade de uma perda. Para Merleau-Ponty, o medo da morte é o medo da perda do outro, do *outro-eu-mesmo*, porque diminuem as possibilidades da experiência com o alter, que possibilita a construção de identidades. O eu compartilhado com o semelhante é o ser universal, que é co-existente, que é o ser do humano. Nós, enquanto humanos, nos misturamos com o outro enquanto humanidade, em intercorporeidade, essa coexistência enquanto seres humanos, um entrelaçamento dado com o sensível do outro. Portanto, a possibilidade de morte do outro também nos leva a sentir a nossa própria morte⁽¹⁵⁾.

A experiência do luto é fundamentalmente humana, que evidencia a intersubjetividade como o seu fundamento, no qual o fenômeno se inicia com a abrupta supressão do outro enquanto corporeidade, implicando na vivência de uma ruptura do ser-com, do partilhar uma espacialidade e temporalidade específicas. A morte produz abertura para a angústia e para a impotência diante da falta do outro, a interrupção de uma história em comum, a morte do nós: eu e o outro, um jeito único de se expressar naquela relação, uma possibilidade de abertura da percepção de mundo⁽²²⁾.

Deste modo, a perda de um ente querido provoca profundo sofrimento psíquico, porque se perde mais do que o outro, perde-se também possibilidades próprias de existir no mundo; é

a experiência de esvaziamento do sentido da existência. O coexistir é suspenso e emerge como história, sem possibilidades de atualização no tempo e no espaço; há uma suspensão de um futuro comum⁽²³⁾.

Num estudo japonês com familiares enlutados de pessoas que morreram com mesotelioma de pleura foi observada alta frequência de depressão⁽¹¹⁾. Estudo australiano também explorou a experiência de cuidadores familiares de pessoas com mesotelioma de pleura em terminalidade de vida e reforçou a necessidade de apoio emocional, informativo e prático para os cuidadores, sugerindo que benefícios podem ser obtidos se equipes de cuidados paliativos estiverem presentes no acompanhamento desses pacientes, possibilitando melhoria da qualidade de vida, o que inclui acesso à informação, preparação para a morte e para a vivência do luto.

Para Merleau-Ponty, a única coisa que se pode objetivar da experiência é que se trata de uma vivência ambígua, em que coabitam duas naturezas: uma, que é impessoal (os sentimentos), e a outra, que é pessoal (a linguagem, o pensamento). Descrições dos participantes de nossa pesquisa corroboram essa ambiguidade, pois, ao mesmo tempo que reconhecem o luto como uma vivência em que não se pode esquecer o outro, acreditam na possibilidade de viver livre dessa opressão. Com base no pensamento merleau-pontyano, entendemos que, diante da possibilidade da morte de um familiar ou diante do luto, pessoas contaminadas por amianto e familiares buscam na lida cotidiana o caminho para transmutarem do aprisionamento para a liberdade⁽¹⁵⁾.

Merleau-Ponty evoca uma contradição em relação à noção convencional de liberdade, que é a de ser e não ser dependente da condição corporal. Esta ideia nos aparece como uma espécie de luz no fim do túnel, já que, apesar de conviver com uma doença incurável e limitante fisicamente, ainda é possível amenizar a hostilidade, porque tratam-se de existências que são parte constituinte do mundo⁽²⁴⁾. Assim, a experiência da liberdade em Merleau-Ponty implica numa atualização constante de si, numa vivência do 'eu posso' (possibilidade de transcendência, de transformação do ser enquanto humano e como ser sociocultural) que ocorre a partir da experiência do corpo próprio (percepção). A cada nova vivência, um passado pode ser retomado e uma perspectiva de futuro pode surgir, transpassando o corpo próprio, que possui uma certa porosidade e, por isto, abre possibilidade à experiência do *outro eu mesmo*⁽¹⁵⁾.

Segundo Merleau-Ponty, a discussão sobre a liberdade não se faz apenas no plano teórico, é na experiência cotidiana que ela deve ser pensada, essa liberdade do homem situado, pois o homem é um ser de relação e a liberdade não é a ausência de percalços⁽¹⁵⁾. A liberdade, portanto, é a consciência simultânea das circunstâncias existentes e das ações que, suscitadas

por tais circunstâncias, nos permitem ultrapassá-las. Por esta razão, somente tendo contato com o mundo e conhecendo a sua realidade factível é que a liberdade não está condicionada. E como o corpo media a liberdade, ele é o sujeito de uma práxis cuja consciência é um “eu posso”.

CONCLUSÃO

Nas descrições vivenciais acerca da saúde mental/sofrimento mental compartilhadas pelos participantes do estudo, desvelaram-se ambiguidades relacionadas a aprisionamentos, nas mais diversas esferas do cotidiano de famílias contaminadas por amianto e, ao mesmo tempo, vivências de liberdade.

Tendo em vista que a liberdade, para Merleau-Ponty, passa pela existência corporal, pode-se supor que estar contaminado por amianto e/ou ser familiar de alguém contaminado implica em vivências de aprisionamento, o que afeta à saúde mental. No entanto, tal condição não é perene, pode ser de algum modo alterada, porque o ser é livre ainda que, a princípio, menos livre do que o seu outrem. Uma das maneiras encontradas pelas famílias para viver essa transcendência é a manutenção de atividades laborais no cotidiano, qualquer que sejam elas, para que a pessoa possa se reafirmar enquanto sujeito.

Daí a importância de se pensar na experiência corporal daquele que vivencia o adoecimento por contaminação pelo amianto enquanto ambiguidade e assumir o desafio de rejeitar a redução das qualidades corporais àquilo que a ciência fala a respeito do corpo, ou seja, um corpo adoecido, sem possibilidades de cura e sem ter nada que se possa fazer por ele; e abrir possibilidade ao ser contaminado por amianto à expressão de sua temporalidade, de seu corpo próprio, uma vez que é como corpo que estamos no mundo, que existimos, sentimos, falamos, gesticulamos e pensamos.

Este estudo fenomenológico mobilizou-nos a refletir um pouco mais sobre a alteridade, o nosso vínculo corporal com o outro, o lugar do outro como alguém que participa de nossa constituição. Possibilitou-nos pensar no outro, naquele que vivencia o drama do adoecimento por amianto, como semelhante, mas, também, como diferente. Pudemos entender que esse corpo diferente nos convoca ao descentramento, a sairmos do lugar de conforto e movermos à criação. Ao construirmos conhecimento sobre o tema, sustentado por essa abordagem teórica, esperamos sensibilizar leitores e mobilizar formuladores e gestores de políticas públicas para que possam se implicar corporalmente na criação de ações de promoção da saúde mental, se afetar e adentrar ao processo de produção de sentido em relação à questão posta e vivida por aquela comunidade vítima do amianto.

Compreendemos que as famílias vítimas do amianto são corpos que, além da dimensão objetiva, são corpos vividos, na visão merleau-pontyana; são corpos entre outros corpos, portanto, nosso conhecimento sobre eles é sempre raso, superficial, incompleta. O que conseguimos alcançar deles foi por meio de nosso corpo, a partir dos sentidos, que mediaram o afeto, a escuta corporal sensível, a abertura à cidadania do outro e a construção do conhecimento sobre suas vivências.

REFERÊNCIAS

1. Cooke WE. Fibrosis of the lungs due to the inhalation of asbestos dust. *BMJ*. 1927;11:1024-25. (Accessed on 21 abr 2021)
2. Gloyne SR. Two cases of squamous carcinoma of the lung occurring in asbestosis. *Tubercle*. 1935;17:510. [https://doi.org/10.1016/S0041-3879\(35\)80795-2](https://doi.org/10.1016/S0041-3879(35)80795-2) (Accessed on 13 mar 2021)
3. World Health Organization. *Asbestos: Elimination of Asbestos-Related Diseases*. Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Moura M. *Eternidade: A construção social do banimento do Amianto no Brasil*. 1. ed. São Paulo: Editora Amarelo Grão; 2019.
5. D'Arede CO, Freitas MCS, Lima MAG. Os mineiros do amianto: da lã do minério à contaminação do mal. In: Lima MAG et al. *Estudos de saúde, ambiente e trabalho: aspectos socioculturais*. 1 ed. Salvador: EDUFBA; 2017:145-56.
6. Fleischer S. Amianto em Goiás, saúde, trabalhadores e meio ambiente do ponto de vista da antropologia. *Interface*. 2023;27:1-7. <https://doi.org/10.1590/interface.220667> (Accessed on 20 mar 2024)
7. Guglielmucci F, Franzoi IG, Bonafede M, Borgogno FV, Grosso F, Granieri A. The Less I Think About It, the Better I Feel: A Thematic Analysis of the Subjective Experience of Malignant Mesothelioma Patients and Their Caregivers. *Front Psychol*. 2018;9(205):1-12. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00205 (Accessed on 13 jan 2022)
8. Sherborne V, Seymour J, Taylor B, Tod A. What are the psychological effects of mesothelioma on patients and their carers? A scoping review. *Psychooncology*. 2020;29:1464-73. <https://doi.org/10.1002/pon.5454> (Accessed on 20 abr 2022)
9. Ejegi-Nemeh S, Sherbone V, Mayland C, Tod A, Taylor BH. Mental health and wellbeing in mesothelioma: A qualitative study exploring what helps the wellbeing of those living with this illness and their informal carers. *European Journal of Oncology Nursing*. 2024;70:1-7. doi: 10.1016/j.ejon.2024.102572. (Accessed on 10 abr 2024)
10. Lee ST, Mittal DL, Warby A, Kao S, Dhillon HM, Vardy JL. Dying of mesotelioma: A qualitative exploration of caregiver experiences. *Eur J Cancer Care*. 2022;31:1-8. <http://doi.org/10.1111/ecc.13627> (Accessed on 20 jan 2024)
11. Nagamatsu Y, Sakyō Y, Barroga E, Koni R, Natori Y, Mujashita M. Depression and complicated grief, and associated factors, of bereaved Family members of patients who died of malignant pleural mesotelioma in Japan. *J Clin Med*. 2022;11(3380):1-12. <https://doi.org/10.3390/jcm11123380>. (Accessed on 20 nov 2023)
12. Bonafede M, Granieri A, Binazzi A, Mensi C, Grosso F, Santoro G *et al*. Psychological Distress after a Diagnosis of Malignant Mesothelioma in a Group of Patients and Caregivers at the National Priority Contaminated Site of Casale Monferrato. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:1-15. doi:10.3390/ijerph17124353 (Accessed on 25 mar 2021)

13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev Latino-am Enf.* 1994;2(1):83-94. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691994000100008> (accessed on 10 mai 2021)
15. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. 5 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2018.
16. The EQUATOR network. What is a reporting guideline? [Internet]. 2023 [citado em 2023 Maio 24]. Disponível em: <http://www.equator-network.org/about-us/what-is-reporting-guideline/>
17. Sena ELS, Gonçalves LHT, Granzotto MJM, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da Ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(4):769-75. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400022> (accessed on 08 jun 2021)
18. Merleau-Ponty, M. A prosa do mundo. 1 ed. São Paulo: Cosac Naify; 2012.
19. Martins A. O poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface.* 2003;8(14):21-32. doi: [10.1590/S1414-32832004000100003](https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100003) (accessed on 12 mai 2023)
20. Sena ELS, Carvalho PAL, Lauton MAR, Andrade LM, Jesus IS. Vivência de uma pessoa com câncer em estágio avançado: um olhar segundo a perspectiva de Merleau-Ponty. *Rev Min Enferm.* 2013;17(3):635-43. doi: [10.5935/1415-2762.20130047](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130047) (accessed on 25 out 2022)
21. Carvalho PAL, Malhado SCB, Constâncio TOS, Ribeiro IJS, Boery RNON, Sena ELS. Cuidado humano à luz da fenomenologia de Merleau-Ponty. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2024/04/07]; 28:e20170249. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0249> (accessed on 18 out 2023)
22. Freitas JL, Michel LHF, Zomkowski TL. (2015). Eu sem tu: uma leitura existencial do luto em psicologia. In Freitas JL, Cremasco MVF (Orgs.), *Mães em luto: a dor e suas repercussões existenciais e psicanalíticas* (pp. 15-24). Curitiba, PR: Juruá.
23. Freitas JL. Bereavement, *pathos*, and clinical psychology: a phenomenological Reading. *Psicologia USP.* 2018;29(1):50-57. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420160151> (accessed on 4 mai 2023)
24. Marques RF. Corpo e liberdade: possibilidade, condição, ambiguidade. *Voluntas-Rev Int Filos.* 2019;10(1):5-17. doi:[10.5902/2179378636669](https://doi.org/10.5902/2179378636669) (accessed on 15 fev 2024)

6.3 ARTIGO 3

Famílias contaminadas por amianto e as ambiguidades vividas na pandemia do coronavírus

RESUMO

Objetivo: Compreender vivências de famílias contaminadas por amianto durante a pandemia do coronavírus. **Método:** Estudo fundamentado na filosofia de Merleau-Ponty, realizado em município de pequeno porte na região Sudoeste da Bahia, Brasil, com oito famílias que integram, pelo menos, um membro contaminado por amianto. As descrições vivenciais foram produzidas em agosto de 2022, por meio da entrevista fenomenológica, em grupo, com cada família e submetidas ao método Analítica da Ambiguidade. **Resultados:** Desvelaram-se afetamentos emocionais de familiares de pessoas com doenças do amianto, principalmente por experimentarem a preocupação e o medo pela dupla exposição mortal ‘coronavírus e amianto’, à qual seus pais estavam submetidos, situação que provocou a necessidade de buscar a proteção da ciência. Por outro lado, os pais contaminados por amianto vivenciaram a negação de afetamentos emocionais e buscaram a proteção divina como via de cuidado de si. **Conclusão:** As ambiguidades vivenciadas por famílias contaminadas por amianto, em período pandêmico, favoreceram a experiência da transcendência, quando as famílias se permitiram experimentar, tanto a proteção da ciência quanto a proteção divina. O estudo revela a importância do olhar fenomenológico na produção de conhecimento aprofundado para embasar as práticas de saúde.

DESCRITORES: Amianto; COVID-19; Saúde Mental; Família; Filosofia; Enfermagem.

DESCRITORES: Asbestos; COVID-19; Mental Health; Family; Philosophy; Nursing.

DESCRITORES: Amianto; COVID-19; Salud Mental; Familia; Filosofía; Enfermería.

Introdução

A doença decorrente do novo coronavírus (COVID-19) surgiu no final de 2019 na China e foi classificada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020, que afetou mais de 480 milhões de pessoas em redor do mundo, sendo que mais de 6 milhões vieram à óbito⁽¹⁾. A doença é causada pelo SARS-CoV-2, um vírus de RNA que afeta as células do epitélio brônquico, os pneumócitos alveolares tipo I e tipo II, bem como as células do endotélio capilar⁽²⁾.

Em casos graves da COVID-19 ocorre pneumonia e o pior prognóstico está associado ao aparecimento de uma cascata inflamatória que leva à dificuldade respiratória^(3,4,5). Dentre os fatores de severidade da COVID-19, a literatura destaca a idade avançada, o sexo masculino^(6,7) e a presença de doenças crônicas, tais como as doenças pulmonares crônicas⁽⁸⁾. A influência da exposição à agentes inaláveis na severidade da doença do coronavírus tem recebido pouca atenção, apesar de infecção mais severa ter sido descrita em áreas com alta contaminação ambiental^(9,10).

A inalação de fibras de amianto é uma causa conhecida de lesão pulmonar neoplásica e fibrogênica, além de doenças pleurais como a asbestose^(11, 12). O amianto aumenta o estresse oxidativo e ativa uma inflamação persistente de baixo grau, que favorece o desenvolvimento de doenças após um período de latência superior a 15 anos⁽¹³⁾. Em indivíduos expostos ao amianto, estudos tem descrito o aumento em vários marcadores séricos, como interleucina 1B, interleuxina 18, TNF alfa⁽¹⁴⁾, bem como uma desregulação do sistema imunológico que predispõe a pessoa a inflamação crônica e carcinogênese^(13,15).

Estudo realizado na Espanha mostrou que em pacientes hospitalizados que sobreviveram à pneumonia da COVID-19, a proporção de casos severos que necessitaram de suporte respiratório foi mais alto nas pessoas expostas ocupacionais ao amianto do que nas não expostas. Estas pessoas também eram mais velhas, do sexo masculino, fumantes e tinham mais comorbidades⁽¹⁶⁾.

Durante o período pandêmico, a Sociedade Torária Britânica publicou recomendações sobre a COVID-19 e as Doenças Asbesto Relacionadas (DAR). Os pacientes contaminados por amianto tiveram maior risco de desenvolver formas graves da COVID-19 e, por isso, houve a necessidade de restrições mais rigorosas às suas interações sociais, o que pode ter reforçado a sensação de isolamento experimentada no período pandêmico⁽¹⁷⁾.

Não obstante a dimensão pragmática e biologicista relacionada à infecção por coronavírus a que referimos, este artigo remete, essencialmente, à dimensão filosófica/fenomenológica da questão, por se tratar de um estudo cujo interesse consistiu em conhecer vivências de famílias contaminadas por amianto relacionadas ao período pandêmico da COVID-19, levando em consideração a dupla exposição mortal a que essas famílias estavam expostas: amianto e COVID-19.

Trata-se de famílias moradoras do município de Bom Jesus da Serra, região sudoeste da Bahia, onde se instalou a primeira mina de amianto (Mina de São Félix) explorada no Brasil, entre as décadas de 1939 a 1967⁽¹⁸⁾. Ali, cerca de 600 trabalhadores tiveram contato direto com o pó do amianto, mas não foram informados que o manejo da fibra era perigoso para a saúde e para o meio ambiente. Atualmente, o município de Bom Jesus da Serra vive as consequências da exploração do minério, com o surgimento de vários diagnósticos de DAR no seio da população⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Estudo sobre a temática, com abordagem fenomenológica, não foi encontrado na literatura, o que nos instigou a realizar a pesquisa nesta direção. A questão norteadora do estudo foi definida como: “Quais são as vivências de famílias contaminadas por amianto durante o período pandêmico da COVID-19?” O objetivo delineado, portanto, consistiu em compreender vivências de famílias contaminadas por amianto durante a pandemia do coronavírus.

Método

Delineamento do Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa⁽²⁰⁾, do tipo fenomenológica⁽²¹⁾, na abordagem de Maurice Merleau-Ponty⁽²²⁾. Consideramos os critérios da lista de verificação do COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ)⁽²³⁾ na condução e elaboração do relatório de pesquisa.

Cenário da coleta de informações

O trabalho de campo ocorreu no município de Bom Jesus da Serra – região sudoeste da Bahia, Brasil.

Período

A produção das informações, designadas neste estudo como descrições vivenciais, ocorreu em agosto de 2022.

População

Os participantes do estudo foram 20 pessoas, integrantes de oito famílias contaminadas por amianto. Em cada grupo familiar, havia uma pessoa com diagnóstico de doença do amianto: placa pleural ou asbestose. Consideramos que a família está contaminada por amianto porque, mesmo que membros não possuam o diagnóstico de DAR, toda a família vive / (com)vive à sombra da possibilidade de adoecer por contato prévio com material contaminado e sente os desdobramentos da doença por coexistência com o familiar adoecido.

Crítérios de Seleção

As famílias escolhidas atenderam aos critérios de inclusão: estar cadastrada na Associação das Vítimas Contaminadas por Amianto e Famílias Expostas (AVICAFE) e possuir, pelo menos, um membro vivo com diagnóstico de doença relacionada ao amianto. Para exclusão, definimos: ser membro familiar menor de 18 anos. Foi considerado como familiar,

não apenas aquele que possuísse vínculo consanguíneo, mas, também, alguém que fosse significativo para a pessoa com doença do amianto.

Contamos com a colaboração de integrantes da AVICAFE, que se disponibilizaram a fazer a escolha, intencional e aleatória, de famílias contaminadas por amianto cadastradas na associação. Os convites a essas famílias para participarem da pesquisa foram feitos pelo presidente da associação nos domicílios das mesmas, onde foram agendados os dias e os horários para a produção das informações da pesquisa.

Instrumentos utilizados na produção das informações

Para a produção das descrições vivenciais *de famílias contaminadas por amianto durante a pandemia de COVID-19*, optamos pela entrevista fenomenológica, em grupo, presencialmente. Embora as publicações encontradas versem sobre sua aplicação de forma individual, com cada participante da pesquisa, decidimos empregá-la com o grupo familiar, o que está em consonância com o referencial teórico-filosófico adotado no estudo, que preconiza a produção do conhecimento mediante a intercorporeidade. Utilizamos, também, o diário de campo, que constitui um instrumento de registro de observações e permite a escrita de impressões pessoais sobre falas, comportamentos e relações⁽²⁰⁾.

Produção das Informações

A pesquisa de campo aconteceu nos domicílios de cada uma das oitos famílias contaminadas por amianto, selecionadas. A entrevista fenomenológica foi iniciada com a pergunta disparadora, mediante a qual buscamos suscitar, na intersubjetividade do grupo, a retomada de vivências: “*Como tem sido para vocês conviver com a doença do amianto?*”

Análise das informações

O processo compreensivo das descrições vivenciais resultantes das entrevistas e do diário de campo, ocorreu por meio da leitura do material à luz da Analítica da Ambiguidade⁽²⁴⁾, técnica desenvolvida tendo por base a redução fenomenológica eidética de Edmund Husserl⁽²⁵⁾,

como matriz teórica originária, que se propôs a suspender teses que afirmam ser as coisas em si mesmas; e a Ontologia de Merleau-Ponty, que buscou enfatizar a dimensão sensível da experiência corporal.

Conforme orientações para a aplicação da Análise de Ambiguidade⁽²⁴⁾, seguimos as etapas: transcrição das gravações na íntegra no *Microsoft Word*; organização das descrições; leituras minuciosas do corpus textual; experiência perceptiva sobre as descrições, buscando reconhecer naquilo que se mostra uma generalidade intercorporal; objetivações expressas em ambiguidades e, por fim, transmutação da dimensão sensível à reflexiva.

Aspectos éticos

O artigo é fruto da pesquisa de doutorado intitulada “*Vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19*”, que, por sua vez, resultou de uma pesquisa maior: “*Saúde mental da família em seu ciclo vital em tempos de pandemia de COVID-19*”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), através do parecer nº 5.423.251, em conformidade com as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Antes de dar início às entrevistas fenomenológicas, esclarecemos acerca dos objetivos da pesquisa e lemos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite dos convidados a participar do estudo e a assinatura do TCLE, foi dado início à gravação da entrevista por meio de um gravador digital. No intuito de preservar o anonimato dos participantes, cada família entrevistada foi identificada neste estudo por meio de codinomes de espectro de cores, e cada integrante da família, por uma cor derivada da cor principal.

Resultados

A aplicação da Analítica da Ambiguidade às descrições resultantes das entrevistas fenomenológicas, em grupo, com famílias contaminadas por amianto, permitiu o desvelamento

de ambiguidades vivenciadas por essas famílias durante a pandemia da COVID-19, que culminaram no surgimento das categorias empíricas: *Afetamentos e adoção das medidas de proteção da ciência*; e *Negação de afetamentos e confiança na proteção divina*. Portanto, a seguir, serão apresentadas as categorias e as descrições que as sustentam.

Afetamentos e adoção de medidas de proteção da ciência

Os relatos desvelaram que a segunda geração dos grupos familiares participantes do estudo, ou seja, os filhos, sentiram-se afetados emocionalmente por assistirem aos telejornais e ouvirem as emissoras de rádio que noticiavam, diuturnamente, a realidade pandêmica brasileira e mundial. Eles relataram sentimentos de preocupação e medo pela dupla exposição coronavírus/amianto à qual suas famílias estavam expostas. Apesar de as matérias jornalísticas e de radiofusão não trazerem notícias relacionadas à contaminação por amianto como fator de risco para o desenvolvimento de formas graves da COVID-19, elas anunciavam que a presença de doenças crônicas (como hipertensão arterial, diabetes e problemas pulmonares crônicos), além da idade avançada, já se configurava como risco. Deste modo, os filhos das famílias investigadas, temiam o adoecimento de seus pais por COVID-19, que já eram idosos e se encontravam contaminados pelo amianto.

Ah, na pandemia nós tivemos medo! Para não arruinar. Não é? Porque o povo fala que quem tem esses problemas (doença do amianto), fica mais vulnerável, aí a gente tinha muito medo.

Mas os velhos não tinham medo, não. (Amarelo Mel, filha)

É porque para o meu pai, que já tem a mancha no pulmão, a gente preocupava. Mas a gente não deixava de preocupar pela idade dele também. (Branco Lua, filha)

Eu não gosto de mentir... eu pensava muita coisa e nem jornal eu assistia. Tinha hora que eu ia assistir e era tanta coisa que passava... nem o rádio eu estava ligando mais, porque fala tanta coisa! E a gente fica botando na cabeça. (Verde Mar, filha)

No diálogo que se segue, integrantes da Família Azul discutem o motivo que consideram ter levado um parente a desenvolver COVID-19 e falecer. Para eles, foi o fato de o parente ter tido doença do amianto e, por conseguinte, houve agravamento do quadro de saúde, levando-o ao óbito.

Há poucos dias, por causa dessa doença aí, um parente meu morreu. (Azul Tiffany, nora)

Ah, era meu compadre, que morreu por causa dessa doença. (Azul Royal, filho)

Ele era do amianto também. (Azul Marinho, pai e sogro)

Foi a COVID que matou, mas ele tinha o problema do amianto também. Ele sentiu um cansaço muito forte, nós levamos para o hospital, ele morreu e deram o atestado de óbito como sendo pela COVID. (Azul Royal, filho)

Diante da preocupação e do medo que os familiares sentiram, ao perceberem perigo mortal na dupla exposição coronavírus/amianto, buscaram a proteção da ciência, principalmente por meio das orientações dos telejornais para estabelecer rotina diária de proteção contra a infecção por coronavírus: uso de máscaras, uso de álcool gel a 70%, novas condutas de higiene dentro de casa, isolamento social e vacinação.

O cuidado que ele tinha na pandemia era usar máscara quando saía na rua. Quem pega essa doença e o pulmão está bom, já leva (morre); e quem já tem o pulmão comprometido? Não pode se misturar com gente sem máscara. (Azul Royal, filho)

Na pandemia a gente teve mais cuidado. Ele (referindo-se ao pai) quase não saiu. Chegava gente para visitar e eu não deixava. Teve gente que ficou bem enfezado (aborrecido), porque foi visitá-lo e eu falei: Não! Teve uma mulher que veio do Pará, bem na época da pandemia, acho que tinha saído daqui há 50 anos, e eu falei: Não, pai está dormindo! Porque na condição de pai, pegar COVID é fatal! (Rosa Chá, filha)

Ele usava máscara, e quem vinha passear aqui era tudo de máscara. Meus irmãos não vieram antes de serem vacinados. Ficaram mais de um ano sem visitar a gente. (Violeta Púrpura, filho)

Eu uso máscara até hoje para sair, para reunir, ir à igreja. (Violeta Cristal, pai)

Eu fiquei dois anos sem ir a Poções (cidade); não saía. Só era daqui para a roça e da roça para dentro de casa. Minha filha era quem resolvia tudo. (Laranja Fogo, esposo)

Na pandemia teve muita mudança. Quando eu vinha de Poções, eu deixava minha roupa e meus sapatos lá fora [...] Até na minha bolsa eu passava álcool em gel para entrar em casa; as máscaras, eu deixava lá fora; e ela (a mãe) não saía para canto nenhum. (Verde Mar, filha)

Negação de afetamentos e confiança na proteção divina

Por outro lado, a primeira geração dos grupos familiares estudados não referiu sentir-se afetada emocionalmente pelas notícias telejornalísticas no período pandêmico. Seus integrantes revelaram acompanhar os noticiários, mas não demonstraram preocupação e medo por suas condições de vulnerabilidade para desenvolver formas graves da COVID-19, uma vez que eram idosos e tinham diagnóstico de doença do amianto. Essas pessoas assumiram a confiança em Deus como recurso fundamental para a vivência daquele momento de crise mundial, uma espécie de proteção ou antídoto que poderia afastar a preocupação e o medo, bem como livrá-los da contaminação pelo “mal” do *coronavírus*.

Eu não coloco nada na cabeça. O que passa na televisão eu vejo, mas é como se eu não estivesse vendo; para mim é mentira. Eu só penso em Deus, no que é bom. Nada que é ruim eu quero pensar. (Verde Esmeralda, mãe)

Eu não tive medo da COVID, não. Eu pedi a Deus 50 anos de vida e eu já estou com 70 anos; então, estou no lucro. (Marrom Café)

Abaixo de Deus eu não tive medo desse negócio, eu falo a minha verdade. Nós temos que pegar no coração, jogar a mão para cima e rogar muito a Deus por nós, que é para essa doença não vir para nós. Só cai uma folha da árvore quando Deus derruba, aí vai para o chão. E quanto mais você tem cisma, mais você pega! (Amarelo Ouro, esposa e mãe)

Eu gosto do repórter porque fala tudo, mas não tive medo, (da COVID-19) não. (Amarelo Canário, esposo e pai)

Ao final, também nos foi desvelado que, por intersubjetividade do grupo familiar, as vivências de uma geração influenciaram as vivências da outra geração da família, ou seja, os que relataram a necessidade de estar atentos à proteção da ciência, pelo diálogo intrafamiliar com os pais contaminados por amianto, também assumiram a necessidade de buscar a proteção divina em suas rotinas, bem como os idosos assumiram a importância de estar atentos às recomendações da ciência para a proteção contra infecção por coronavírus.

É obrigação esse cuidado [...]! É importante cuidar da nossa vida, nos proteger. Não é porque a gente quer, é para proteger o nosso corpo! (Amarelo Ouro, esposa e mãe)

Eu também sou a mesma coisa, só penso coisa boa e peço a Deus para dar muita saúde a gente, que precisa. (Verde Mar, filha)

Discussão

A discussão dos resultados deste artigo está fundamentada na Fenomenologia da Percepção do filósofo Maurice Merleau-Ponty, especialmente nas suas noções de *pensar e sentir*, bem como na noção de *coexistência*⁽²²⁾. Para o filósofo, a percepção não está relacionada apenas às funções psíquicas, não é o mero desdobramento do corpo objetivo, mas sim, do *corpo-próprio*, que está atado ao mundo. Assim, somos sujeitos encarnados, situados e capazes de relacionar-mo-nos conosco mesmos e com o mundo, numa confusão inextricável. O *corpo-próprio*, portanto, é o corpo vivido, experimentado, experienciado, a partir de uma temporalidade⁽²²⁾.

A experiência temporal que intencionamos refletir nesta discussão está entremeada às vivências durante a pandemia da COVID-19, que emergiu como um fenômeno complexo, real, perceptível e incerto para todas as sociedades existentes no planeta e se configurou no maior desafio sanitário do século, que provocou expressivas transformações nos modos de ser e de

viver das populações em seus distintos contextos⁽²⁶⁾. Foram observadas mudanças nas diferentes dimensões da vida humana, o que gerou incerteza existencial, sanitária, econômica e política.

Para além do adoecimento pela COVID-19, a pandemia provocou nas pessoas transformações inerentes às suas (inter)subjetividades, nos seus modos de se relacionar com os demais e com o mundo da vida, elaborando-se novos sentidos e significados das pessoas para consigo, com a família, com a sociedade. Ocorreu uma prisão inesperada das rotinas das pessoas de todo o mundo e instalou-se o medo⁽²⁶⁾. Atentando-se às notícias e observando o crescimento dos comportamentos de distanciamento social, o medo surgiu quando o que se via era pensado como algo que realmente estava sendo vivenciado. Em certo sentido, o medo passou a ser o conteúdo da forma, que era o conhecimento da existência do vírus⁽²⁷⁾.

Desse modo, pode-se realçar a realidade vivenciada pelos familiares de pessoas contaminadas por amianto, que se sentiram afetados, ou seja, perceberam-se atravessados em si mesmos, experimentaram algum grau de alteração no campo do sentir, gerando preocupação e medo de perderem seus entes queridos contaminados por amianto; bem como eles próprios sentiam medo de se contaminarem com o coronavírus. Este sentir, que estava no nível da intuição fenomênica, mobilizou-os à reflexão sobre a situação pandêmica (o pensar sobre a realidade da pandemia da COVID-19), intensamente noticiada pela internet, televisão e emissoras de rádio, gerando uma articulação no nível da linguagem, que se objetou por meio da adoção de medidas de proteção contra o coronavírus, mediante novas rotinas domiciliares.

Nesse sentido, o discurso de Edmund Husserl que, posteriormente, é retomado por Merleau-Ponty em sua fenomenologia da percepção, versa sobre o surgimento de uma consciência, que seria esse conjunto da intuição fenomênica (sentir) articulada à intuição categorial (pensar), objetando um novo *modus operandis*, ou seja, uma nova rotina de vida e cuidados.

Desse modo, podemos dizer, que no contexto da pandemia, no qual a angústia, a incerteza, o pânico e a ansiedade apareceram com frequência⁽²⁸⁾, a dimensão relativa à vulnerabilidade de famílias contaminadas por amianto pode ter sido um caminho para se pensar em como a vida poderia ganhar rumos diferentes dos vistos nos noticiários, trazendo-se *o sentir* e *o pensar* para o nível da transcendência, transformando-os em consciência, e objetando novas formas de gerir o dia-a-dia nos seus domicílios, por meio das medidas de proteção da ciência: uso de álcool gel a 70%, uso de máscaras, higienização do domicílio, dos alimentos, mudança de roupa ao adentrar a casa, vacinação.

Por outro lado, as pessoas idosas contaminadas por amianto negam ter vivido afetamentos emocionais em período pandêmico. Elas assumem ter preenchido o campo do sentir por meio da espiritualidade, da crença em Deus, trazendo a proteção divina como o mecanismo de blindagem contra as vivências de sofrimento que eram vistas pelos noticiários relativas à contaminação por COVID-19. Assim, a vivência da espiritualidade pode ter acionado repertórios simbólicos na intenção de organizar afetamentos emocionais que a presença da ameaçadora morte desencadeou nessas pessoas⁽²⁹⁾, uma via de desenvolvimento de recursos internos para superação⁽²⁸⁾.

Estudo realizado com pessoas contaminadas por amianto que contraíram a COVID-19 destacou a presença de impactos psicológicos, tais como as disfunções de personalidade, ansiedade, depressão, sintomas pós-traumáticos, desamparo, desesperança e pensamentos destrutivos. Mas também, este estudo identificou como impactos comuns os mecanismos de defesa como negação, divisão, repressão e redução da expressão emocional, utilizados para conter suas ansiedades⁽³⁰⁾.

Assim, podemos intuir que a preocupação e o medo, sentimentos ou afetamentos assumidos ou negados por famílias contaminadas por amianto, em uníssonos com o processo reflexivo ou categorial que o momento pandêmico produziu, constituíram vivências perceptivas

na esfera do mundo da vida (universo da sensibilidade) dos sujeitos⁽²⁴⁾, como um horizonte de possibilidades, como um *eu-posso*, produzindo contextos de intersubjetividade intrafamiliar.

Pela coexistência, a atitude de proteção da ciência assumida pelos familiares de pessoas com doenças do amianto, também passou a ser experienciada por aqueles já diagnosticados com a doença; assim como as vivências de proteção divina realçadas pelos idosos contaminados por amianto, foram compartilhadas, em intersubjetividade com os seus familiares, tornando-os, uma única massa de intercorporalidade, de modo que, tanto um quanto o outro, beneficiaram-se da interação e da ambiguidade inerente à vida humana, que sempre abre possibilidades para tornar-se *um outro eu mesmo*, quando estão em relação⁽³¹⁾.

Assim, a vivência do mundo da vida em período pandêmico da COVID-19 permitiu às pessoas com doenças do amianto e seus familiares atualizarem vivências, desfazerem e refazerem percepções em relação a si mesmos, ao próximo e às coisas, e tornarem-se *um outro eu mesmo*, o que implicou em maior abertura para a vida e melhores condições de saúde. Nesse sentido, a vivência intersubjetiva intrafamiliar favoreceu a experiência da transcendência, na qual a pessoa se coloca em reconstrução a partir da presença do outro, uma vez que a pessoa, sendo incompleta e inacabada, está sujeita aos afetamentos produzidos pelo vínculo, pelo encontro entre sujeitos⁽³¹⁾.

Conclusão

O estudo desvelou vivências ambíguas de famílias contaminadas por amianto durante um período de transformações da vida cotidiana, o período pandêmico, o que afetou o mundo da vida ou universo do sentir de cada pessoa.

Percebemos que os familiares de pessoas contaminadas por amianto mostraram-se afetados negativamente pela realidade pandêmica e pela possibilidade de morte de seus entes queridos, e isto os mobilizou a adotar medidas de proteção ao coronavírus propagadas pela ciência. Em contrapartida, as pessoas idosas comprometidas com a presença de doenças do

amianto negaram afetamentos decorrentes da vivência da pandemia e recorreram à espiritualidade, à nosso ver, como um mecanismo de blindagem pessoal contra a contaminação pelo coronavírus. Ao mesmo tempo, experimentaram as mudanças nos hábitos diários preconizados pela ciência, para proteção contra a COVID-19 pela vivência da intersubjetividade com os seus familiares. Também pela intercorporeidade experimentada no seio íntimo da vida dessas famílias, foi possível que os idosos influenciassem os demais familiares a abrirem-se para a espiritualidade como mecanismo de proteção divina contra a COVID-19.

Percebemos como limitação do estudo o fato de a pesquisa de campo ter sido realizada no mês de agosto de 2022. Apesar de o período ainda ser considerado, pela Organização Mundial de Saúde, como pandêmico, o número de casos de contaminação e mortes por COVID-19, em nível mundial, bem como a situação de saúde pública aqui no Brasil estava mais branda, o que implicou no retorno às rotinas de vida normais das famílias. Portanto, os relatos trazidos pelos grupos familiares contaminados por amianto sinalizam vivências que não estavam ocorrendo naquele momento das entrevistas, mas que foram resgatadas de um passado recente e atualizadas no presente, pela vivência da temporalidade.

Consideramos que as ambiguidades identificadas neste artigo podem abrir caminhos à ressignificação do conhecimento sobre a família contaminada por amianto, de modo que estratégias para o cuidado integral, o que inclui a atenção à saúde mental, sejam despertadas, tanto em nível local quanto nas esferas de maior alcance.

Referências

1. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for the Public: Mythbusters. Geneva: World Health Organization; 2020. Available online: <https://COVID19.who.int/> (accessed on 18 Abr 2024).

2. Scialo F, Daniele A, Amato F, Pastore L, Matera MG, Cazzola M et al. ACE2: The Major Cell Entry Receptor for SARS-CoV-2. *Lung*. 2020; 198:867-77.
<https://doi.org/10.1007/s00408-020-00408-4> (accessed on 23 Abr 2024).
3. Arentz M, Yim E, Klaff L, Lokhandwala S, Riedo FX, Chong M et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients with COVID-19 in Washington State. *JAMA*. 2020;323(16):1612-14. doi:10.1001/jama.2020.4326 (accessed on 30 Mar 2024).
4. Ackermann M, Verleden SE, Kuehnel M, Haverich A, Welte T, Laenger F et al. Pulmonary Vascular Endothelialitis, Thrombosis, and Angiogenesis in COVID-19. *Engl J Med*. 2020;383(2):120-28. doi: 10.1056/NEJMoa2015432 (accessed on 12 Jan 2024).
5. Laveneziana P, Sesé L, Gille T. Pathophysiology of pulmonary function anomalies in COVID-19 survivors. *Breathe*. 2021;17(3):1-9. doi: 10.1183/20734735.0065-2021 (accessed on 20 fev 2024).
6. Masetti C, Generali E, Colapietro F, Voza A, Cecconi M, Messina A et al. High mortality in COVID-19 patients with mild respiratory disease. *Eur J Clin Investig*. 2020;50:1-6.
<https://doi.org/10.1111/eci.13314> (accessed on 12 Mar 2024).
7. Du RH, Liang LR, Yang CQ, Wang W, Cao TZ, Li M et al. Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: A prospective cohort study. *Eur Respir J*. 2020;56:1-8. <http://doi.org/10.1183/13993003.00524-2020>. (accessed on 30 mai 2024).
8. Fazzo L, Grande E, Zona A, Minelli G, Cialesi R, Iavarone I et al. Mortality rates from asbestos-related Diseases in Italy during the first year of the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*.2024;16:1-10. doi:103389/fpubh.2023.1243261. (accessed on 17 mai 2024).
9. Cui Y, Zhang ZF, Froines J, Zhao J, Wang H, Yu SZ et al. Air pollution and case fatality of SARS in the People's Republic of China: An ecologic study. *Environ Health*. 2003;2(15):1-5. <http://www.ehjournal.net/content/2/1/15> (accessed on 17 nov 2023).

10. Wu X, Nethery RC, Sabath MB, Braun D, Dominici F. Air pollution and COVID-19 mortality in the United States: Strengths and limitations of an ecological regression analysis. *Sci Adv.* 2020;6:1-6. <https://www.science.org> (accessed on 07 dez 2023).
11. Diego Roza C, Cruz Carmona MJ, Fernández Álvarez R, Ferrer Sancho J, Marín Martínez B, Martínez González C, et al. Recomendaciones sobre el diagnóstico y manejo de la enfermedad pleural y pulmonar por asbesto. *Arch Bronconeumol.* 2017;53:437-42. doi: [10.1016/j.arbres.2016.12.014](https://doi.org/10.1016/j.arbres.2016.12.014) (accessed on 07 ago 2022).
12. Gulati M, Redlich CA. Asbestosis and environmental causes of usual interstitial pneumonia. *Curr Opin Pulm Med.* 2015;21(2):193-200. doi: [10.1097/MCP.0000000000000144](https://doi.org/10.1097/MCP.0000000000000144) (accessed on 18 out 2022).
13. Robledo R, Mossman B. Cellular and molecular mechanisms of asbestos-induced fibrosis. *J Cell Physiol.* 1999;180(2):158-66. doi: [10.1002/\(SICI\)1097-4652\(199908\)180:2<158::AID-JCP3>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4652(199908)180:2<158::AID-JCP3>3.0.CO;2-R) (accessed on 8 out 2022).
14. Sayan M, Mossman BT. The NLRP3 inflammasome in pathogenic particle and fibre-associated lung inflammation and diseases. *Part Fibre Toxicol.* 2016;13(1):51. doi: [10.1186/s12989-016-0162-4](https://doi.org/10.1186/s12989-016-0162-4). (accessed on 20 mai 2023).
15. Ledda C, Rapisarda V. Occupational and Environmental Carcinogenesis. *Cancers.* 2020;12(9):2547. doi: [10.3390/cancers12092547](https://doi.org/10.3390/cancers12092547) (accessed on 14 set 2023).
16. Granados G, Sáez-López M, Aljama C, Sampol J, Cruz MJ, Ferrer J et al. Asbestos Exposure and Severity of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19:1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316305> (accessed on 03 fev 2024).
17. British Thoracic Society [BTS] (2020). Lung Cancer and Mesothelioma Service Guidance During the COVID-19 Pandemic. Available online at: <https://www.brit-thoracic.org.uk/covid-19/covid-19-information-for-the-respiratory-community/#guidance-on-lung-cancer-and-mesothelioma> (accessed on 12 ago 2022).

18. D'Arede CO, Freitas MC, Lima MAG. Os mineiros do amianto: da lã do minério à contaminação do mal. In: Lima MAG et al. Estudos de saúde, ambiente e trabalho: aspectos socioculturais. Salvador: EDUFBA, 2017, p. 145-56.
<http://doi.org/10.7476/9788523218645.0008> (accessed on 10 mai 2022).
19. Moura M. Eternidade: A construção social do banimento do Amianto no Brasil. 1. ed. São Paulo: Editora Amarelo Grão; 2019.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saude. 12 ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
21. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Latino-am Enf. 1994;2(1):83-94. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691994000100008> (accessed on 10 mai 2021).
22. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. 5 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2018
23. The EQUATOR network. What is a reporting guideline? [Internet]. 2023 [citado em 2023 Maio 24]. Disponível em: <http://www.equator-network.org/about-us/what-is-a-reporting-guideline/>
24. Sena ELSS, Gonçalves LHT, Muller Granzotto MJ, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da Ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(4):769-75. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400022> (accessed on 08 jun 2021).
25. Husserl E. A crise das ciências europeias e a fenomenologia transcendental: uma introdução à filosofia fenomenológica. Lisboa (PT): Phainomenon e Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa; 2008.
26. Sousa AR, Queiroz AM, Florêncio RMS, Alves GV, Pedreira LC, Teixeira E. Meanings and perspectives of men on what they lived during the COVID-19 pandemic. Rev Esc

- Enferm USP. 2021;55:e03763. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020046403763>
(accessed on 08 jan 2024).
27. Caron JP. Contagion and Visibility: Notes on the Phenomenology of a Pandemic . Lavra Palavra.2020. <https://lavrpalavra.com/2020/04/15/contagio-e-visibilidade-notas-sobre-a-fenomenologia-de-uma-pandemia>, trans. from the English by the author (accessed on 05 fev 2024).
28. Raposo JRS, Santana TT, Gonçalves FMS. Os sentidos narrativos sobre o isolamento social frente à pandemia do Covid-19. Discursividades. 2022;11(2):1-54 doi: <https://doi.org/10.29327/256399.11.2-7> (accessed on 01 Mai 2024).
29. Carranza, B. Algo de eterno na religião ressurgem em tempos de pandemia. ANNALES FAJE.2020;5(4):116-124.
<https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/anales/article/view/4666> (accessed on 01 Mai 2024).
30. Granieri A, Bonafede M, Marinaccio A, Iavarone I, Marsili D, Franzoi IG. SARS-CoV-2 and Asbestos Exposure: can our Experience With Mesothelioma Patients Help Us Understand the Psychological Consequences of COVID-19 and Develop Interventions? Frontiers in Psychology. 2020;11:1-12. doi:10.3389/fpsyg.2020.584320 (accessed on 18 Abr 2022).
31. Carvalho PAL, Malhado SCB, Constâncio TOS, Ribeiro IJS, Boery RNON, Sena ELS. Human care in light of Merleau-Ponty's phenomenology. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso 2024/04/07]; 28:e20170249. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0249>. (accessed on 18 out 2023).

7 UM PONTO SEGUIMENTO NO ESTUDO COM FAMÍLIAS NO CONTEXTO DO AMIANTO

O estudo, desenvolvido com famílias que integram pessoa(s) contaminada(s) por amianto, possibilitou a construção do conhecimento acerca das vivências de saúde mental no seio do grupo familiar, cuja temporalidade foi atravessada pela experiência da pandemia da COVID-19. A escolha pela fundamentação em Merleau-Ponty permitiu-nos desvelar ambiguidades, tanto relacionadas ao adoecimento por contaminação pelo amianto e seus desdobramentos, quanto pela peculiaridade da vivência do período pandêmico.

Defendíamos, no princípio da construção do conhecimento, que as famílias que possuem pessoa com doença do amianto vivenciam repercussões em sua saúde mental pela experiência da intersubjetividade intrafamiliar, e os resultados do estudo vieram confirmar essa intuição, que ocupou o campo do nosso sentir, e que também estava entrelaçada a nosso universo simbólico (pensamento e linguagem).

A tese abriu-nos a possibilidade de mostrar fora de nós um mundo que já fala por si; de evidenciar pessoas que já vivem e comunicam aquilo que se é através de sua linguagem viva, do seu “corpo-próprio”, no seu cotidiano. Com base no que aprendemos a partir de Merleau-Ponty, nós mostramos com o dedo um objeto que já estava no campo visual dos outros; assim também, buscamos fazer nesse tempo/espço do trabalho acadêmico. Na construção da tese tivemos o cuidado na utilização de uma linguagem que respeitasse o “outro-eu-mesmo”, para que não houvesse excesso do que queríamos dizer sobre o que dizíamos; ou do que dizíamos sobre o que desejávamos dizer.

Anunciamos, aqui, as considerações que estão relacionadas aos manuscritos ora apresentados na sessão dos resultados. O primeiro manuscrito, “*Entrevista fenomenológica em grupo com famílias vítimas do amianto: construção do conhecimento mediada pela intersubjetividade*”, originou da experiência de aproximação às famílias, a fim de ouvir, compreender e descrever suas vivências, já que identificamos carência de estudos de abordagem fenomenológica que contemplassem o vivido do grupo familiar contaminado por amianto.

Compreendemos que o emprego da entrevista, especialmente, do tipo fenomenológica, em grupo, constituiria o nosso ponto de entrada para conhecermos o mundo da vida dos participantes. No entanto, entendemos que precisávamos dar

sustentação à presença dos integrantes do grupo familiar contaminado por amianto durante o momento de produção das descrições vivenciais, e isto implicou em refutarmos tanto a utilização da entrevista fenomenológica individual, quanto o uso, por exemplo, da técnica de grupo focal (que, tradicionalmente envolve de seis a oito pessoas, não necessariamente conhecidas, que se encontram em um ambiente confortável durante uma a duas horas para discutir um tema específico). Portanto, em consonância com o pensamento merleau-pontyano, percebemos que a entrevista fenomenológica realizada em grupo apareceu como lacuna no conhecimento, a partir da qual pudemos refletir e construir um novo.

Assim, abrimo-nos à experiência de realizar a entrevista fenomenológica com grupos familiares que deram forma à noção de intersubjetividade que trazíamos conosco e que reforçaram a necessidade de ruptura com as dicotomias sujeito-objeto. Durante as entrevistas, fizemos o exercício perceptivo da figura-fundo, que Merleau-Ponty apresenta enquanto percepção do visível e do invisível. A cada momento em que percebíamos um novo fenômeno, éramos afetadas e uma nova figura vinha à tona por meio do aparecimento de novo contorno.

Durante as entrevistas, aprendemos que, para além do potencial intersubjetivo da técnica de produção de vivências, tanto na relação pesquisador-entrevistado quanto na relação entre os entrevistados, ela é um mecanismo de transformação, de mudança no modo de ver o mundo; uma possibilidade de tornar-se *outro*.

O segundo manuscrito, "*Saúde mental de famílias contaminadas por amianto: vivências de aprisionamento e liberdade*", desvelou vivências de falta de liberdade, que traduzimos como aprisionamento, a partir de diversas situações cotidianas experimentadas em decorrência da contaminação por amianto: na relação com o profissional de saúde, na vivência cotidiana de limitações físicas, bem como na espera pela morte e vivência do luto. As descrições vivenciais, apesar de singulares, guardavam um certo paralelo quanto ao aparecimento da sensação de estarem aprisionados, uma espécie de sofrimento emocional, bem como, em outros momentos, a busca pela vivência de uma sensação de liberdade, como uma experiência de transcendência do lugar do sofrimento para um lugar de resiliência.

Daí a importância de se pensar no corpo daquele que vivencia o adoecimento devido à contaminação por amianto, enquanto ambiguidade, e assumirmos o que Merleau-Ponty versa como desafio: rejeitar a redução das qualidades corporais àquilo que a ciência fala do corpo e dar ao ser contaminado por amianto a experiência da

potência de seu *corpo-próprio*, que aparece num mundo que comporta em si o inacabamento.

O terceiro manuscrito, “*Ambiguidades vivenciadas por famílias contaminadas por amianto durante a pandemia do coronavírus*”, desvelou afetamentos emocionais de familiares de pessoas com doenças do amianto, principalmente por experimentarem a preocupação e o medo pela dupla exposição mortal COVID-19/amianto, a qual seus pais estavam submetidos naquele momento. Diante desses atravessamentos em si mesmos, essas pessoas se apegaram às recomendações da ciência, que eram propagadas pelas matérias telejornalísticas, para proteção da família contra infecção por coronavírus, o que interferiu em toda a dinâmica de rotina de vida diária domiciliar. Desse modo, percebemos que a vulnerabilidade da vida encarnada se mostrou como caminho para a vivência de um processo sensação-reflexão-ação e adoção de medidas protetivas.

Os pais contaminados por amianto, por outro lado, vivenciaram a negação de afetamentos emocionais durante o período pandêmico e buscaram a proteção divina como via de autocuidado, uma espécie de antídoto capaz de livrá-los da contaminação pelo “mal” do *coronavírus*. Assim, a vivência da espiritualidade nos pareceu ter organizado os afetamentos emocionais que a vivência pandêmica pode ter gerado nas pessoas contaminadas por amianto.

Por fim, a vivência intersubjetiva intrafamiliar favoreceu a experiência da transcendência, quando todas as pessoas que integraram os grupos familiares, independente de serem da primeira ou da segunda geração, acabaram por experimentar tanto as vivências de proteção da ciência quanto as vivências de proteção divina, pela intercorporalidade de uns para com os outros. Isto foi possível pelo inacabamento do sujeito, condição que coloca a pessoa diante dos afetamentos do *outro-eu-mesmo* e os permite experimentar os mesmos afetamentos, pela porosidade própria do seu *corpo vivido*.

Consideramos que as ambiguidades identificadas nos resultados da tese possuem o potencial para abrir caminhos à ressignificação sobre a família contaminada por amianto, de modo que estratégias para o cuidado integral, o que inclui a atenção à saúde mental voltada a esse público, sejam despertadas, tanto em nível local quanto em outras esferas mais amplas, tendo por base tecnologias relacionais como o diálogo, o acolhimento e a escuta.

Também acreditamos que este estudo em profundidade, que desvelou a percepção de famílias contaminadas por amianto por meio da descrição de vivências ambíguas, contribuirá com a literatura, uma vez que aborda o tema da contaminação por amianto a partir do contexto familiar, perpassando pela esfera da saúde mental num período transformador para toda a humanidade, que foi o período pandêmico. A literatura carece de estudos de abordagem fenomenológica, a fim de conhecer, por um outro olhar, a problemática da contaminação por amianto.

Além das contribuições expostas, consideramos também que a construção desta tese de doutorado foi de suma importância para a nossa formação e crescimento pessoal, profissional e acadêmico, possibilitando-nos vivenciar a transcendência, experiência de reconstrução de si mesmo a partir da presença do outro.

Finalmente, cabe dizer que num trabalho fenomenológico não há a preocupação em se fazer conclusões, uma vez que o fenômeno estará sempre se desvelando e se ocultando, numa perspectiva figura-fundo. Deste modo, acreditamos que as informações produzidas, ao mesmo tempo em que responderam à questão e ao objetivo proposto, revelaram a sensação de que ainda há muito a ser desvelado por esse motivo terminamos com um ponto de seguimento.

O que consideramos extremamente relevante e que desejamos deixar claro nesse texto que encerra a tese, é a percepção de que não existe um melhor caminho para se percorrer a trilha da ciência. O que existem são caminhos diferentes e que precisam ser bem percorridos por cada um com sua abordagem metodológica, abordagem que deve fazer sentido para o pesquisador e que lhe dá a grata satisfação de contribuir para o avanço do conhecimento. Cada método dá conta de uma parte desse todo e nenhuma metodologia, por si mesma, pode trazer respostas finais à toda complexidade do ser humano.

REFERÊNCIAS

- (ACS) AMERICAN CANCER SOCIETY. Malignant Mesothelioma: Last medical review, 2015.
- ACKERMANN, M. *et al.* Pulmonary Vascular Endotelialitis, Thrombosis, and Angiogenesis in COVID-19. **Engl J Med.**, v.383, n.2, p.120-28, 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2015432 (accessed on 12 Jan 2024).
- AHN, Y.; KIM, H. Asbestosis Epidemics Caused by Non-occupational Neighborhood Exposure. **J Korean Med Assoc**, v. 52, n. 2, p. 472-481, 2009.
- ALGRANTI, E. As doenças ligadas à exposição ao asbesto. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 14, p. 15-16, 1986.
- ALVIM, M.B. O lugar do corpo em Gestalt-Terapia: dialogando com Merleau-Ponty. **Revista IGT na Rede**. 2011, v. 8, n. 15, p. 228-38. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs/> ISSN 1807-2526. (Acesso em: 20 jun 2021)
- AMARAL, A.P. **Ocultar e negar**: A política mortal da indústria do amianto. Curitiba: Appris, 2022.
- ANTONINO, L.Z. **Territórios Extrativo-Mineral na Bahia**: Violações de Direitos e Conflitos nos Territórios Terra-Abrigo. (2019). Tese (Doutorado em Geografia). Instituto de Geociências, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2019.
- ARAÚJO, L.F.S.; DOLINA, J.V.; PETEAN, E; MUSQUIM, C.A.; BELLATO, R.; LUCIETTO, G.C. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**, Vitória, Espírito Santo, p.53-61, jul./set. 2013.
- ARENTZ, M. *et al.* Characteristics and Outcomes of 21 Critcally Ill Patients with COVID-19 in Washington State. **JAMA**, n.323, n.16, p.1612-14, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4326 (accessed on 30 Mar 2024).
- BARAN, F.D.P. **O itinerário terapêutico revelado pelo familiar da pessoa com mesotelioma maligno**: Estudo de casos múltiplos. Curitiba, 185f, 2016 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná.
- BARAN, F.D.P.; MERCÊS, N.N.A.; SARQUIS, L.M.M.; ROSA, L.M.; MENSI, C.; BREY, C. Itinerário terapêutico revelado por familiares de pessoas com mesotelioma: Estudos de casos múltiplos. **Texto Contexto Enferm** [Internet], v.28, p. 1-15, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0571>. Acesso em: 10 ago 2022.
- BARRETO, A.P. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 4 ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.
- BARRETO, M.M. **Eternidade**: A construção social do banimento do amianto no Brasil. 1 ed. São Paulo: Editora Amarelo Grão, 2019. 129p.

BAUER, M.W.; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa, com texto, imagem e som: Um manual prático. 13ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2021.

BENJAMIN, B.S. *et al.* De mágico à assassino: O caminho percorrido para o banimento do amianto crisotila no Brasil. **R.J.L.B.**, v.4, n.6, p. 1461-1485, 2018.

BENZIMAN, Y. (2020). “Winning” the “battle” and “beating” the COVID-19 “enemy”: Leaders’ use of war frames to define the pandemic. **Peace Conf. J. Peace Psychol.** 26, 247–256. doi: 10.1037/pac0000494

BIANCHI, C. *et al.* Familial Mesothelioma of the Pleura: A Report of 40 Cases. **Industrial Health**, 2004, v. 42, p.235-239.

BOEMER, M.R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Rev Latino-am Enf**, v. 2, n. 1, p. 83-94, 1994.

BONAFEDE, M. *et al.* The psychological distress and care needs of mesothelioma patients and asbestos-exposed subjects: a systematic review of published studies. **Am. J. Ind. Med.** v.61, p.400-412, 2018. doi: 10.1002/ajim.22831

BONAFEDE, M. *et al.* Psychological Distress after a Diagnosis of Malignant Mesothelioma in a Group of Patients and Caregivers at the National Priority Contaminated Site of Casale Monferrato. **Int J Environ Res Public Health**. v.17, p.1-15, 2020. doi:10.3390/ijerph17124353 (Accessed on 25 mar 2021)

BORGOGNO, F.V. *et al.* Massive trauma in a community exposed to asbestos: Thinking and dissociation among the inhabitants of Casale Monferrato. **British Journal of Psychotherapy**, 2015, v.31, n.4, p.419-432. doi: 10.1111/bjp.12170.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Brasília, DF. 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STF declara inconstitucionalidade de dispositivo federal que disciplina uso do amianto crisotila**. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF. 2012. Acesso em: 2 jun. 2023.

BRIMS, F.J.H. *et al.* Pleural Plaques and the Risk of Lung Cancer in Asbestos-exposed Subjects. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**. v.201, n.1, p.57-62, 2020. doi: 10.1164/rccm.201901-0096OC. (Accessed on 16 dez 2022)

BRITO, L.G.D.; SENA, E.L.S., PAIVA, M.V. Terapia Comunitária Integrativa como ferramenta de cuidado junto à pessoas expostas ao amianto durante a pandemia da COVID-19. In: LANDIM, M.L.B.; D’AVILA, T.L. **América Latina contemporânea: Saúde, cultura e sociedade, novas abordagens**. 1.ed. Rio de Janeiro: Autorale, 2021. p.218-225.

BRITISH THORACIC SOCIETY [BTS] (2020). **Lung Cancer and Mesothelioma Service Guidance During the COVID-19 Pandemic**. Available online at: <https://www.brit-thoracic.org.uk/covid-19/covid-19-information-for-the-respiratory-community/#guidance-on-lung-cancer-and-mesothelioma> (Acesso em: 26 abr 2024).

CAREY, R.N. *et al.* Autoantibodies and cancer among asbestos-exposed cohorts in Western Australia. **Journal of Toxicology and environmental health**. v.84, n.11, p.475-83, 2021. <https://doi.org/10.1080/15287394.2021.1889424> (Accessed on 23 jan 2022)

CARMINHA, I.O. **10 lições sobre Merleau-Ponty**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019. 111p.

CARON, J.P. Contagion and Visibility: Notes on the Phenomenology of a Pandemic. **Lavra Palavra**, 2020. <https://lavrapalavra.com/2020/04/15/contagio-e-visibilidade-notas-sobre-a-fenomenologia-de-uma-pandemia>, trans. from the English by the author (accessed on 05 fev 2024).

CARRANZA, B. Algo de eterno na religião ressurge em tempos de pandemia. **ANNALES FAJE**, v.5, n.4, p.116-124, 2020. <https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/annales/article/view/4666> (accessed on 01 Mai 2024).

CARVALHO, P.A.L.; MALHADO, S.C.B.; CONSTÂNCIO, T.O.S.; RIBEIRO, I.J.S.; BOERY, R.N.S.O.; SENA, E.L.S. Cuidado humano à luz da fenomenologia de Merleau-Ponty. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.28, p.1-11, 2019. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0249> (accessed on 18 out 2023).

CASTELNUOVO, G.; DE GIORGIO, A.; MANZONI, G.M.; TREADWAY, D.C.; MOHIYEDDINI, C. Psychological, Behavioral, Interpersonal Effects and Clinical Implications for Health Systems of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: a call for research. **Front. Psychol**, v.11, p.1146, 2020. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02146

CASTRO, H.A.; GIANNASI, F; NOVELO, C. A luta pelo banimento do amianto nas Américas: uma questão de Saúde Pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n.4, p. 903-912, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a13v8n4>. Acesso em: 25 abr. 2021

CERBONE, D.R. **Fenomenologia**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes Limitada, 2014.296p.

CHAUÍ, M.S. **Da realidade sem mistérios ao mistério do mundo**: Espinosa, Voltaire, Merleau-Ponty. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981. 292p.

CLEMENTE, M.; REIG-BOTELLA, A.; PRADOS, J.C. Alteraciones de la salud psicosocial em afectados por intoxicación por amianto. **Rev Saúde Pública**, v.49, n.24, p.1-7. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005445

COELHO, N.; CARMO, P.S. **MERLEUAU PONTY**: Filosofia como corpo e existência. 1. ed. São Paulo: Escuta, 1991.

COOKE, W.E. Fibrosis of the lungs due to the inhalation of asbestos dust. **BMJ**, v. 11, p.1024-1025, 1927.

CUI, Y. *et al.* Air pollution and case fatality of SARS in the People's Republic of China: An ecologic study. **Environ Health**. v.2, n.15, p.1-5, 2003. <http://www.ehjournal.net/content/2/1/15> (accessed on 17 nov 2023).

CUPANI, O.C. Positivismo, neopositivismo e funcionalismo. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3. Florianópolis, 1984. Anais. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 1984, p.89.

D'AREDE, C.O. **O tempo das águas e dos ventos**: significações do asbesto atribuídas às viúvas e ex-trabalhadores da mina de São Félix, em Bom Jesus da Serra, Bahia, Brasil. Salvador, f.179, 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Universidade Federal da Bahia.

D'AREDE, C.O.; LIMA, M.A.G.; FREITAS, M.C. As viúvas do amianto: Significados da contaminação por asbesto. In: FERNANDES, R.C.P.; LIMA, M.A.G.; ARAÚJO, T.M. **Tópicos em saúde, ambiente e trabalho**: um olhar ampliado. Salvador: EDUFBA, 2014, p. 333-357.

D'AREDE, C.O.; FREITAS, M.C.; LIMA, M.A.G. Os mineiros do amianto: da lã do minério à contaminação do mal. In: LIMA, M.A.G. et al. **Estudos de saúde, ambiente e trabalho**: aspectos socioculturais. Salvador: EDUFBA, 2017, p. 145-56. <http://doi.org/10.7476/9788523218645.0008> (accessed on 10 mai 2022).

DARTIGUES, A. **O que é fenomenologia?** 2. ed. Rio de Janeiro: Eldorado, 1973.

DE ALMEIDA, L. G., LEÃO, I.O., OLIVEIRA, J.B., SANTOS, M.M.O. Promover a vida: uma modalidade da fisioterapia no cuidado à saúde de idosos na família e na comunidade. **Saúde.com**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 50-58, 2006. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/67>. Acesso em: 31 maio 2024.

DIEGO ROZA, C. *et al.* Recomendaciones sobre el diagnóstico y manejo de la enfermedad pleural y pulmonar por asbesto. **Arch Bronconeumol**, v.53, p.437-42,2017. doi: [10.1016/j.arbres.2016.12.014](https://doi.org/10.1016/j.arbres.2016.12.014) (accessed on 07 ago 2022).

DOLL, R. Mortality from lung cancer in asbestos workers. **British Journal of Industrial Medicine**, v.12, p.81-86, 1955.

DU, R.H. *et al.* Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: A prospective cohort study. **Eur Respir J**, v.56, p.1-8, 2020. <http://doi.org/10.1183/13993003.00524-2020>. (accessed on 30 mai 2024).

EJEGI-NEMEH, S.; SHERBONE, V.; MAYLAND, C.; TOD, A.; TAYLOR, B.H. Mental health and wellbeing in mesothelioma: A qualitative study exploring what helps the wellbeing of those living with this illness and their informal carers. **European Journal of Oncology Nursing**. v.70, p.1-7, 2024. doi: [10.1016/j.ejon.2024.102572](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102572). (Accessed on 10 abr 2024)

FAZZO, L. *et al.* Mortality rates from asbestos-related diseases in Italy during the first year of the COVID-19 pandemic. **Front Public Health**, v.16, p.11:1243261, 2024. doi: 10.3389/fpubh.2023.1243261. PMID: 38292377; PMCID: PMC10824953.

FERNANDES, R. *et al.* A rare cause of heart failure with preserved ejection fraction: primary pericardial mesothelioma masquerading as pericardial constriction. **BMJ Case Rep**, 2014.

FLEISCHER, S. Amianto em Goiás, saúde, trabalhadores e meio ambiente do ponto de vista da antropologia. **Interface** (Botucatu). 2023. V.27, e220667 <https://doi.org/10.1590/interface.220667>

FRANKLIN, P. *et al.* The mental health of asbestos-exposed subjects with pleural abnormalities. **Int Arch Occup Environ Health**, Austrália, p.1-8, julho 2014.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2019. 53. p. 1-192.

FREITAS, J.L. Bereavement, *pathos*, and clinical psychology: a phenomenological Reading. **Psicologia USP**, v.29, n.1, p.50-57, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420160151> (accessed on 4 mai 2023)

FREITAS, J.L.; MICHEL, L.H.F.; ZOMKOWSKI, T.L. (2015). Eu sem tu: uma leitura existencial do luto em psicologia. In Freitas JL, Cremasco MVF (Orgs.), **Mães em luto: a dor e suas repercussões existenciais e psicanalíticas** (pp. 15-24). Curitiba, PR: Juruá.

GBD, 2017. Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the global burden of disease study 2017. **Lancet**, v. 392, p. 1923-94, 2018.

GLOYNE, S.R. Two cases of squamous carcinoma of the lung occurring in asbestosis. **Tubercle**, v.17, p. 5-10, 1935.

GOLDEN, D. (2020). **Coronavirus and Mesothelioma: Frequently Asked Questions**. Available online at: <https://www.mesotheliomaguide.com/community/coronavirus-and-mesothelioma-frequently-asked-questions/>. Accessed march 20th, 2020).

GONÇALVES, N.G. Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: um princípio necessário. **Perspectiva**; 2015. v.33, n.3, p. 1229-1256.

GRANADOS, G. *et al.* Asbestos Exposure and Severity of COVID-19. **Int J Environ Res Public Health**, v.191, 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316305> (accessed on 03 fev 2024).

GRANIERI, A. Community exposure to asbestos in Casale Monferrato: from research on psychological impact to a community needs-centered healthcare organization. **Ann Ist Super Sanità**, v.51, n.4, p.336-341, 2015. doi: 10.4415/ANN_15_04_14.

GRANIERI, A.; BONAFEDE, M.; MARINACCIO, A.; IAVARONE, I.; MARSILI, D.; FRANZOI, I.G. SARS-CoV-2 and Asbestos Exposure: can our Experience With Mesothelioma Patients Help Us Understand the Psychological Consequences of COVID-19 and Develop Interventions? **Frontiers in Psychology**, v.11, p.1-12, 2020. doi:10.3389/fpsyg.2020.584320 (accessed on 18 Abr 2022).

GUGLIELMUCCI, F.; FRANZOI, I.G.; BARBASIO, C.P.; BORGOGNO, F.V.; GRANIERI A. Helping traumatized people to survive: a psychoanalytic intervention in a contaminated site. **Frontiers in Psychology**, v.5, p.1-5, 2014.

GUGLIELMUCCI, F.; FRANZOI, I.G.; ZUFFRANIERI, M.; GRANIERI, A. Living in contaminated sites: which cost for psychic health? **Mediterr. J. Soc. Sci.**, v.6, p.207, 2015.

GUGLIELMUCCI, F.; FRANZOI, I.G.; BONAFEDE, M.; BORGOGNO, F.V.; GROSSO, F.; GRANIERI, A. "The less I think about it, the better I Feel": a thematic analysis of the subjective experience of malignant mesothelioma patients and their caregivers. **Front. Psychol.**, v.9, p.205, 2018. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00205

GULATI, M.; REDLICH, C.A. Asbestosis and environmental causes of usual interstitial pneumonia. **Curr Opin Pulm Med**, v.21, n.2, p.193-200, 2015. doi: [10.1097/MCP.000000000000144](https://doi.org/10.1097/MCP.000000000000144) (accessed on 18 out 2022).

HAJJ, G.N.M.; CAVARSON, C.H.; PINTO, C.A.L.; VENTURI, G.; NAVARRO, J.R.; DE LIMA, V.C.C. Mesotelioma pleural maligno: uma atualização. **J Bras Pneumol**, v.47, n.6, 2021.

HELLER, E. A Psicologia das cores: como as cores afetam a emoção. 5. ed. São Paulo: Olhares, 2021.

HUSSERL, E. **A crise das ciências europeias e a fenomenologia transcendental**: uma introdução à filosofia fenomenológica. Lisboa (PT): Phenomenon e Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa; 2008.

HOUTS, P.S.; MC DOUGALL, V. Effects of informing workers of their health risks from exposure to toxic materials. **Am J Ind Med**, v.13, p.271-279, 1988.

IARC - International Agency for Research on Cancer, 1977. Asbestos. Lyon: IARC/World Health Organization.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística **Bom Jesus da Serra**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/bom-jesus-da-serra/historico>. Acesso em: 11 mai 2022.

- INAIL - Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni Sul Lavoro. **Il Registro Nazionale dei Mesoteliomi**. Milano, 2015. Disponível em: https://www.inail.it/cs/internet/docs/ucm_207055.pdf. Acesso em: 2 jun. 2023.
- INCA - Instituto Nacional de Câncer (Brasil). *Vigilância do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente*. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2010. 63 p
- INCA - Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Ambiente, trabalho e câncer: aspectos epidemiológicos, toxicológicos e regulatórios**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: 2021.
- INDIA. Asbestos. Indian Minerals Yearbook (Part-III: Mineral Reviews). 56th ed. Government of India, Ministry of Mines, Indian Bureau of Mines, 2017.
- JADHAV, A.V.; GAWDE, N.C. Current asbestos exposure and future need for palliative care in India. **Indian J Palliat Care**, v.25, p.587-91, 2019.
- JANOSIKOVA, M.; NAKLADALOVA, M.; STEPANEK. Current causes of mesotelioma: how has the asbestos ban changed the perspective? **Biomed Pap Med**, v.167, n.2, p.99-108, 2023. <https://doi.org/10.5507/bp.2023.008> (Accessed on 20 jan 2024)
- KANAREK, M.S.; MANDICH, M.K. Peritoneal Mesothelioma and Asbestos: Clarifying the Relationship by Epidemiology. **Epidemiology (Sunnyvale)**, v.6, n.233, 2016.
- KANG, D. Health effects of environmental asbestos exposure. **J. Env. Hlth. Sci**, v.35, n.2, p.71-77, 2009.
- KWAK, K.; ZOH, K.E.; PAEK, D. Incidence of Cancer and Asbestos-Related Diseases among Residents Living near Abandoned Asbestos Mines in South Korea: A Retrospective Cohort Study Using National Health Insurance Database. **Int J Environ Res Public Health**. v.18, n.875, p.1-15, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030875> (Acesso em: 10 mai 2021)
- LAI, A.; HUANG, C. Effect of Occupational Exposure to Noise on the Health of Factory Workers. **Procedia Manufacturing**, v.39, p.942-946, 2019.
- LAVENEZIANA, P.; SESÉ, L.; GILLE, T. Pathophysiology of pulmonary function anomalies in COVID-19 survivors. **Breathe**, v.17, n.3, p.1-9, 2021. doi: 10.1183/20734735.0065-2021 (accessed on 20 fev 2024).
- LEDDA, C.; RAPISARDA, V. Occupational and Environmental Carcinogenesis. **Cancers**, v.12, n.9, p.2547, 2020. doi: [10.3390/cancers12092547](https://doi.org/10.3390/cancers12092547) (accessed on 14 set 2023).
- LEE, S.T.; MITTAL, D.L.; WARBY, A.; KAO, S.; DHILLON, H.M.; VARDY, J.L. Dying of mesotelioma: A qualitative exploration of caregiver experiences. **Eur J Cancer Care**. v.31, p.1-8, 2022. <http://doi.org/10.1111/ecc.13627> (Accessed on 20 jan 2024)

LINS, A. *et al.* O valor da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no Brasil e no mundo: possibilidades, impactos e perspectivas. **Temas em Educação e Saúde**, p.232-238, 2020.

LOMORO, P. *et al.* COVID-19 pneumonia manifestations at the admission on chest ultrasound, radiographs, and CT: single-center study and comprehensive radiologic literature review. **Eur. J. Radiol.**, 2020 Open 7:100231. doi: 10.1016/j.ejro.2020.100231

LOWINGER, P. Asbestos and other toxins. **Am J Public Health**, v.80, 1274 p, 1990.

LU, Y. *et al.* Effects of occupational hazards on job stress and mental health of factory workers and miners: A propensity score analysis. **BioMed Research International**, v.2020, p.1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/1754897>.

LYNCH, K.M.; SMITH, W.A. Pulmonary asbestosis: Carcinoma of lung in asbestos-silicosis. **American Journal of Cancer**, v.24, p.56-64, 1935.

MACEDO, R.S. **Etnopesquisa crítica/etnopesquisa-formação**. Brasília: LiberLivro, 2010.

MANNINO, F. (2020). **Mesothelioma Survivors Face Critical COVID-19 Challenges**. Available online at: www.asbestos.com/news/2020/03/26/covid-19-cancerchallenges/. (accessed May 5th, 2020).

MANTOVANI, H.J. Religião e Moralidade em Merleau-Ponty. **Kínesis-Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia**, v.10, n.25, p.166-183, 2018.

MARQUES, R.F. Corpo e liberdade: possibilidade, condição, ambiguidade. **Voluntas-Rev Int Filos**, v.10, n.1, p.5-17, 2019. doi:10.5902/2179378636669 (accessed on 15 fev 2024)

MARSILI, D. *et al.* Prevention of Asbestos-Related Disease in Countries Currently Using Asbestos. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.13, n.494, p.1-19, 2016. doi:10.3390/ijerph13050494.

MARTINS, A. O poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface**, v.8, n.14, p.21-32, 2003. doi: 10.1590/S1414-32832004000100003 (accessed on 12 mai 2023)

MARTINS, G.B.C.; SUCUPIRA, R.R.; SUAREZ, P.A.Z. A química e as Cores. **Rev. Virtual Quim**, v.7, n.4, p.1508-1534, 2015. doi: 10.5935/1984-6835-20150082.

MARTINS, J.; BOEMER, M.R.; FERRAZ, C.A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.24, n.1, p.139-147, abr. 1990.

MASETTI, C. *et al.* High mortality in COVID-19 patients with mild respiratory disease. **Eur J Clin Investig**, v.50, p.1-6, 2020. <https://doi.org/10.1111/eci.13314> (accessed on 12 Mar 2024).

MAUREL, M. *et al.* Factors associated with cancer distress in the Asbestos Post-Exposure Survey (APEXS). **Am J Ind Med**, v.52, p.288-296, 2009.

MAZZEO, A. Disastri invisibili e pratiche di attivismo. **Antropologia**, v.4, n.1, p.203-19, 2017. doi: <https://doi.org/10.14672/ada20171186%25p> (Acesso em: 05 ago 2022)

MAZZEO, A. Desastres invisíveis e práticas de luta: Um olhar antropológico sobre um caso de ativismo organizado pelos trabalhadores do amianto em Osasco, São Paulo. *In*: FELICIANO, G.G.; EBERT, P.R.L (Coords.). **Direito ambiental do trabalho**: Apontamentos para uma teoria geral. São Paulo: LTr, v.4, 2018.

MAZZEO, A. **Dust inside - fighting and living with asbestos-related disasters in Brazil**. 1 ed. New York: Berghahn, 2020. ISBN 978-1-78920-931-0; eISBN 978-1-78920-932-7

MENDES, R. Asbesto (amianto) e doença: revisão do conhecimento científico e fundamentação para uma urgente mudança da atual política brasileira sobre a questão. **Cad. Saúde Pública**, v.17, n.1, p.7-29, 2001.

MERLEAU-PONTY, M. **O visível e o invisível**. São Paulo: Perspectiva, 1992.

MERLEAU-PONTY, M. **O olho e o espírito**. São Paulo: Cosac & Naify, 2004.

MERLEAU-PONTY, M. **A prosa do mundo**. São Paulo: Cosac Naify, v.1, 2012. 249p.

MERLEAU-PONTY, M. **O Visível e o Invisível**. 4 ed. São Paulo: Perspectiva; 2014.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. 5. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2018. 662p.

MEYEROWITZ, B.E.; SULLIVAN, C.D.; PREMEAU, C.L. Reactions of asbestos-exposed workers to notification and screening. **Am J Ind Med**, v.15, p.463-475, 1989.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.621-626, nov./dez. 2012.

MONTÓN, C. S. *et al.* Mesothelioma of the tunica vaginalis in a patient with giant hydrocele. **Radiol Bras**, v.49, n.1, p. 63-64, jan./feb., 2016.

MOORE, S.; DARLISON, L.; TOD, A. (2010). Living with mesothelioma, a literature review. **Eur. J. Cancer Care**, v.19, p.458-468, 2009. doi: 10.1111/j.1365-2354.01162.x

MOURA, M. **Eternidade**: A construção social do banimento do Amianto no Brasil. 1. ed. São Paulo: Amarelo Grão, 2019.

MRINAKOVA, B. *et al.* Malignant Mesothelioma of the Tunica Vaginalis Testis: A Clinicopathologic Analysis of Two Cases with a Review of the Literature. **Klin Onkol. Fall**, v.29, n.5, p.369-374, 2016.

MUSK, A.W.; KLERK, N.; REID, A.; HUI, J.; FRANKLIN, P.; BRIMS, F. Asbestos-related Diseases. **Int J Tuberc Lung Dis.** v.24, n.6, p.562-67, 2020. <http://dx.doi.org/10.5588/ijtld.19.0645> (Accessed on 05 out 2022)

NAGAMATSU, Y.; SAKYO, Y.; BARROGA, E.; KONI, R.; NATORI, Y.; MUJASHITA, M. Depression and complicated grief, and associated factors, of bereaved Family members of patients who died of malignant pleural mesothelioma in Japan. **J Clin Med.** v.11, n.3380, p.1-12, 2022. <https://doi.org/10.3390/jcm11123380>. (Accessed on 20 nov 2023)

OLIVEIRA, R.C.M. (Entre)linhas de uma pesquisa: o Diário de Campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (Auto)biográfica. **Rev Bras Educ Jovens e Adultos**, v.2, n.4, p.69-87, 2014. ISSN 2317 6571.

OMS - Organização Mundial de Saúde. 2021. Doença de Coronavírus (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em 02/08/2022.

PAULA, C.C.; PADOIN, S.M.M.; TERRA, M.G.; SOUZA, I.E.O.; CABRAL, I.E. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, v.67, n.3, p.468-72, 2014. doi: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140063> (Accessed on 02 fev 2021)

PARIS, C. *et al.* CT scan screening is associated with increased distress among subjects of the APEXS. **BMC Public Health**, v.10, n.647, 2010.

PASDAR, E.A. *et al.* Characterisation of mesothelioma-initiating cells and their susceptibility to anti-cancer agents. **PLoS One**, v.10, n.5, p.e0119549, 2015. doi: 10.1371/journal.pone.0119549. Erratum in: **PLoS One**. 2016;11(5):e0156012. PMID: 25932953; PMCID: PMC4416766.

PERCIVAL, R.V. *et al.* **Environmental Regulation: Law, Science, and Policy**. 2. ed. Aspen Publishers, 1996.

PERCORARO, R. (Org.). **Os filósofos: Clássicos da Filosofia de Ortega y Gasset a Vattimo**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 397p.

PEREIRA, J.B.; DE OLIVEIRA, M.F. A Rede Global de Produção Mineral e o corredor mineral de amianto no Sertão Alagoano. **Diversitas Journal**, v.7, n.7, p.2266-2284, jul-set 2022.

PRADO, E.; SALES, C.A.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O.; MATSUDA, L.M.; BENEDETTI, G.M.S.; MARCON, S.S. Experience of people with advanced cancer faced with the impossibility of cure: a phenomenological analysis. **Esc Anna Nery**,

v.24, n.2, p.1-8, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0113> (Acesso em: 20 nov 2022)

RAMOS, S.C.S.; CARNEIRO, A.L.B.; MELO, M.N.A. Conexão Terapia Comunitária Integrativa (TCI) e Saúde Mental. **Rev. Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v.7, n.1, p.1505-1515, 2020. Doi: 10.35621/23587490.v7.n1.p1505-1515.

RAPOSO, J.R.S.; SANTANA, T.T.; GONÇALVES, F.M.S. Os sentidos narrativos sobre o isolamento social frente à pandemia do Covid-19. **Discursividades**, v.11, n.2, p.1-54, 2022 doi: <https://doi.org/10.29327/256399.11.2-7> (accessed on 01 Mai 2024).

REID, A. *et al.* Sense of control and wellbeing decades after exposure to blue asbestos at Wittenoom, Western Australia. **Int J Occup Environ Health**, v.18, p.116-123, 2012.

REIS, C.C.A.; MENEZES, T.M.O.; SENA, E.L.S. Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. **Saúde e Sociedade**, v.26, p.702-711, 2017.

RETAMEIRO, B.B. O retorno ao mundo percebido. Merleau-Ponty e Cézanne. 2018. 105p. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2018.

ROBLEDO, R.; MOSSMAN, B. Cellular and molecular mechanisms of asbestos-induced fibrosis. **J Cell Physiol**, v.180, n.2, p.158-66, 1999. doi: 10.1002/(SICI)1097-4652(199908)180:2<158::AID-JCP3>3.0.CO;2-R (accessed on 8 out 2022).

ROUSHDY-HAMMADY, I. Genetic-susceptibility factor and malignant mesothelioma in the Cappadocian region of Turkey. **The Lancet**, v.357, fev. 2001.

SANTOS, D.A.S.; MOURA, M.Ê.S.; PAES, A.R.M.; PORTELA, N.L.C.; VILANOVA, A.K.L. Vivência da entrevista fenomenológica com adolescentes grávidas: Relato de Experiência. **Rev. Augustus**, v.19, n.38, p.29-35, 2014.

SAYAN, M.; MOSSMAN, B.T. The NLRP3 inflammasome in pathogenic particle and fibre-associated lung inflammation and diseases. **Part Fibre Toxicol**, v.13, n.1, p.51, 2016. doi: 10.1186/s12989-016-0162-4. (accessed on 20 mai 2023)

SCAVONE, L.A. Impacto das doenças profissionais nas famílias. **França-Flash Saúde**, v.13, p. 1-2, 1997. Acesso em: 02 fev 2022.

SCAVONE, L.A.; GIANNASI, F.; THÉBAUD-MONY, A. Cidadania e doenças profissionais: O caso do amianto. **Perspectivas**, v. 22,115-28,1999. Acesso em: 15 abr 2022.

SCIALO, F. *et al.* ACE2: The Major Cell Entry Receptor for SARS-CoV-2. **Lung**, n.198, p.867–877, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00408-020-00408-4>

SENA, E.L.S. **A experiência do outro nas relações de cuidado**: Uma visão merleau-pontyana sobre as vivências de familiares cuidadores de pessoas com

doença de Alzheimer. Florianópolis, 2006. Tese (Doutorado) Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina.

SENA, E.L.S.; CARVALHO, P.A.L.; LAUTON, M.A.R.; ANDRADE, L.M.; JESUS, I.S. Vivência de uma pessoa com câncer em estágio avançado: um olhar segundo a perspectiva de Merleau-Ponty. **Rev Min Enferm**, v.17, n.3, p.635-43, 2013. doi: 10.5935/1415-2762.20130047 (accessed on 25 out 2022)

SENA, E.L.S.; GONÇALVES, L.H.T.; MULLER, G.M.J.; CARVALHO, P.A.L.; REIS, H.F.T. Analítica da Ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v.31, n.4, p.769-75, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400022> (Acesso em: 08 jun 2021)

SHERBORNE, V.; SEYMOUR, J.; TAYLOR, B.; TOD, A. What are the psychological effects of mesothelioma on patients and their carers? A scoping review. **Psycho Oncol**. v.29, p.1464-1473, 2020. doi: 10.1002/pon.5454

SOUSA, A.R.; QUEIROZ, A.M.; FLORÊNCIO, R.M.S.; ALVES, G.V.; PEDREIRA, L.C. TEIXEIRA, E. Meanings and perspectives of men on what they lived during the COVID-19 pandemic. **Rev Esc Enferm USP**, v.55, n.e03763, 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020046403763> (accessed on 08 jan 2024).

The EQUATOR network. What is a reporting guideline? [Internet]. 2023 [citado em 2023 Maio 24]. Disponível em: <http://www.equator-network.org/about-us/what-is-a-reporting-guideline/>

VIERIKKO, T. *et al.* Psychological impact of computed tomography screening for lung cancer and occupational pulmonary disease among asbestos-exposed workers. **Eur J Cancer Prev**, v.18, p.203-206, 2009.

WALDMAN, L. (2007). 'I've Got the Dust as Well': asbestos disease, litigation and laggards brighton. Institute of Development Studies, UK.

WANDERLEY, J.; FERREIRA, Jr. Notas introdutórias ao pensamento de Merleau-Ponty: o inacabamento da linguagem. **Limiar**, v.1, n.4, p.158-181, 2015.

WHO - World Health Organization. Asbestos: Elimination of Asbestos-Related Diseases. **Fact Sheet**. 343. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017.

WHO - World Health Organization. Fact Sheets. Asbestos: elimination of asbestos-related diseases. Geneva: WHO, 2018. Available at: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asbestos-elimination-of-asbestos-related-diseases>. Access in: 22 July 2019

WHO - World Health Organization (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Advice for the Public: Mythbusters. Available online at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>. (accessed September 22th, 2020).

WRIGHT, L.W.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e Famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família**. 3. ed. São Paulo: ROCA, 2002. 327p.

WU, X.; NETHERY, R.C.; SABATH, M.B.; BRAUN, D.; DOMINICI, F. Air pollution and COVID-19 mortality in the United States: Strengths and limitations of an ecological regression analysis. **Sci Adv**. v.6, p.1-6, 2020. <https://www.science.org> (accessed on 07 dez 2023).

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

Este documento é um CONVITE ao(à) Senhor(a) (ou à pessoa pela qual o(a) Sr.(a) é responsável) para participar da pesquisa abaixo descrita. Por favor, leia atentamente todas as informações abaixo e, se você estiver de acordo, rubriche as primeiras páginas e assine a última, na linha “Assinatura do participante”.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

- a. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Leila Grazielle de Almeida Brito
- b. PROFESSORA/ORIENTADORA: Edite Lago da Silva Sena

2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?

| |
|--|
| a. TÍTULO DA PESQUISA |
| Vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19. |
| b. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa): |
| No período de 1939 a 1967 houve a exploração do amianto no Fazenda São Félix, hoje município de Bom Jesus da Serra. Sabe-se que o contato com o amianto pode contaminar pessoas, levando ao aparecimento de doenças, as doenças relacionadas ao amianto, que pode levar ao surgimento de sintomas, à mudança na rotina de vida da pessoa contaminada, bem como de seu grupo familiar, podendo levar também à mudanças na saúde mental das pessoas. Somado a isso, ainda estamos vivenciando a pandemia de COVID-19 que também levou a alterações na vida e rotina das pessoas e de sua família. Por isso, é importante conhecermos vivências de pessoas que possuem doenças do amianto e sua família sobre a sua saúde mental. |
| c. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivo): |
| Compreender vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19. |

3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)

| |
|---|
| 3.1 O QUE SERÁ FEITO: |
| Você participará de uma entrevista grupal, junto a seus familiares, onde falará livremente sobre as suas vivências de saúde mental em decorrência da doença do amianto nesse período da pandemia de COVID-19. |
| 3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO: |
| A entrevista grupal será realizada de forma presencial, no seu domicílio. Você poderá escolher o melhor dia e horário para participar da entrevista. |
| 3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO: |
| A duração da entrevista é variável, depende da disposição para o diálogo e da disponibilidade de tempo do grupo familiar. |

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

Poderá surgir algum desconforto emocional em relatar sentimentos e vivências cotidianas decorrentes do adoecimento por amianto durante a pandemia.

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Você fica livre para responder as questões, para falar caso se sinta confortável. Se houver necessidade de interrupção ou término da entrevista por algum tipo de desconforto, você não será penalizado. Também poderá ouvir a gravação após o término do encontro e acrescentar ou retirar qualquer informação que deseje.

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

A sua participação na pesquisa lhe dará oportunidade de falar livremente sobre suas vivências cotidianas de saúde mental decorrentes do adoecimento por amianto nesse período de pandemia de COVID-19. A expressão de sentimentos e vivências durante a entrevista contribuirá para o alívio do sofrimento e para a promoção da saúde.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):

Os resultados da pesquisa mostrarão os desdobramentos do adoecimento por amianto para a saúde mental das famílias, que poderão servir para melhor organizar o atendimento e o cuidado à saúde das famílias contaminadas por amianto, podem também estimular o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão na universidade, levando ao fortalecimento de vínculos entre a academia, os serviços e a comunidade de Bom Jesus da Serra-BA. Os resultados poderão ser divulgados em audiências públicas do município, serão divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais e internacionais.

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

a. Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?

R: *Nenhum dos dois.* A participação na pesquisa é voluntária.

b. Mas e se acabarmos gastando dinheiro só para participar da pesquisa?

R: *O pesquisador responsável precisará lhe ressarcir estes custos.*

c. E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?

R: *Você pode solicitar assistência imediata e integral ao pesquisador.*

d. É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)

R: *Não. Só se precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.*

e. Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?

R: *Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.*

f. Há algum problema ou prejuízo em desistir?

R: *Nenhum.*

g. Os participantes não ficam expostos publicamente?

R: *Não. A privacidade é garantida. Os dados podem ser publicados ou apresentados em eventos, mas o nome e a imagem dos voluntários são sigilosos e, portanto, só serão conhecidos pelos pesquisadores.*

h. Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?

R: *Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídos.*

i. Qual a “lei” que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?

R.: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Ambas podem ser encontradas facilmente na internet.

j. E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?

R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UESB. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador (a) Responsável: Leila Grazielle de Almeida Brito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié-BA, CEP: 45.208-091

Fone: (73) 98896-2614/ E-mail: leila.graziele@uesb.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9727 / E-mail: cepjq@uesb.edu.br

Horário de funcionamento: Segunda à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

em participar do presente estudo;

com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

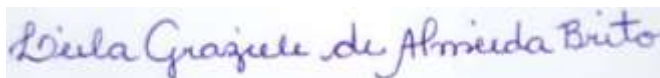
Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Jequié, 16 de abril de 2022

9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções N. 466/2012 e N. 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, competente.

Jequié, 16 de abril de 2022



Assinatura da pesquisadora

Assinatura do participante

APÊNDICE B - Roteiro para a Entrevista Fenomenológica



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



Título da Pesquisa: Vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19.

Objetivo: Compreender vivências de famílias contaminadas por amianto acerca de sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19.

| | | |
|-----------------------|--------------|-----------------|
| Entrevista Nº: | Data: | Duração: |
|-----------------------|--------------|-----------------|

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

| | | | |
|---|---|---|--|
| Nome da Família (Fictício): | | | |
| Nome do(s) participante(s) principal(is) - aquele(s) que possui(em) doença do amianto: | | | |
| Sexo: () F () M | Idade: | Estado civil: | Naturalidade: |
| Renda: | Plano de Saúde: Sim () Não () | Fuma? | Casa com telhas de amianto? |
| Trabalhou na mina? Sim () Não () | Idade de início do trabalho na mina: | Tempo de trabalho: | Jornada de trabalho: |
| Carteira assinada? Sim () Não () | Treinamento para prevenção de acidentes de trabalho? Sim () Não () | | Utilizava EPI's? Sim () Não () |
| Realizava alguma atividade na mina? | | | |
| Diagnóstico clínico: | | Sintomas: | |
| Teve COVID-19? Sim () Não () | | Tomou vacina para a COVID-19? Sim () Não () | |
| Integrantes do grupo familiar participantes da entrevista: | | | |
| Com quem mora: | | | |
| Endereço completo: | | | |
| Telefone para contato: () | | | |

Pergunta Disparadora:

Como tem sido para vocês conviver com a doença do amianto?

APÊNDICE C - Roteiro do Diário de Campo**DIÁRIO DE CAMPO**

Entrevista nº _____

| ASPECTOS | DESCRIÇÃO |
|---|--|
| 1. Retratos do sujeito, da família e do domicílio | Aparência física, formas de vestir, estilo de falar e agir, maneiras de ser. |
| 2. Relato de acontecimentos particulares | Quem esteve no local da entrevista, de que maneira esteve, como se envolveu. |
| 3. O comportamento do observador | Aqui o/a pesquisador/a como parte integrante da pesquisa deve anotar seu comportamento, suas impressões, suposições, enfim tudo que possa intervir nas informações coletadas, conseqüentemente na análise e escrita da pesquisa. |
| 4. Reflexões sobre o ponto de vista do observador | Refletir sobre as ideias preconcebidas do/a pesquisador/a acerca dos sujeitos envolvidos na pesquisa (participantes). |

ANOTAÇÕES:

ANEXO A - Checklist COREQ

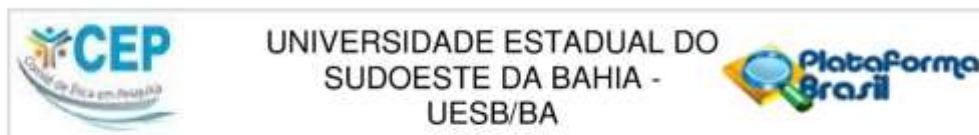
Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

| <i>Crêterios consolidados para relatar pesquisa qualitativa</i> | | |
|---|---|--|
| <i>N  do item</i> | <i>T pico</i> | <i>Perguntas/Descri o do Guia</i> |
| <i>Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade</i> | | |
| <i>Características pessoais</i> | | |
| <i>1</i> | <i>Entrevistador/facilitador</i> | <i>Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?</i> |
| <i>2</i> | <i>Credenciais</i> | <i>Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.</i> |
| <i>3</i> | <i>Ocupa o</i> | <i>Qual a ocupa o desses autores na época do estudo?</i> |
| <i>4</i> | <i>G nero</i> | <i>O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?</i> |
| <i>5</i> | <i>Experiência e treinamento</i> | <i>Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?</i> |
| <i>Relacionamento com os participantes</i> | | |
| <i>6</i> | <i>Relacionamento estabelecido</i> | <i>Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?</i> |
| <i>7</i> | <i>Conhecimento do participante sobre o entrevistador</i> | <i>O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.</i> |
| <i>8</i> | <i>Características do entrevistador</i> | <i>Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposi es, razões e interesses no t pico da pesquisa.</i> |
| <i>Domínio 2: Conceito do estudo</i> | | |
| <i>Estrutura teórica</i> | | |
| <i>9</i> | <i>Orienta o metodológica e teoria</i> | <i>Qual orienta o metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo:</i> |

| | | |
|----|--------------------------------------|--|
| | | <i>teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.</i> |
| | <i>Seleção de participantes</i> | |
| 10 | <i>Amostragem</i> | <i>Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.</i> |
| 11 | <i>Método de abordagem</i> | <i>Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.</i> |
| 12 | <i>Tamanho da amostra</i> | <i>Quantos participantes foram incluídos no estudo?</i> |
| 13 | <i>Não participação</i> | <i>Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?</i> |
| | <i>Cenário</i> | |
| 14 | <i>Cenário da coleta de dados</i> | <i>Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.</i> |
| 15 | <i>Presença de não participantes</i> | <i>Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?</i> |
| 16 | <i>Descrição da amostra</i> | <i>Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.</i> |
| | <i>Coleta de dados</i> | |
| 17 | <i>Guia da entrevista</i> | <i>Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?</i> |
| 18 | <i>Repetição de entrevistas</i> | <i>Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?</i> |
| 19 | <i>Gravação audiovisual</i> | <i>A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?</i> |
| 20 | <i>Notas de campo</i> | <i>As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?</i> |
| 21 | <i>Duração</i> | <i>Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?</i> |

| | | |
|--|---|--|
| 22 | <i>Saturação de dados</i> | <i>A saturação de dados foi discutida?</i> |
| 23 | <i>Devolução de transcrições</i> | <i>As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?</i> |
| <i>Domínio 3: Análise e resultados</i> | | |
| | <i>Análise de dados</i> | |
| 24 | <i>Número de codificadores de dados</i> | <i>Quantos foram os codificadores de dados?</i> |
| 25 | <i>Descrição da árvore de codificação</i> | <i>Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?</i> |
| 26 | <i>Derivação de temas</i> | <i>Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?</i> |
| 27 | <i>Software</i> | <i>Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?</i> |
| 28 | <i>Verificação do participante</i> | <i>Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?</i> |
| | <i>Relatório</i> | |
| 29 | <i>Citações apresentadas</i> | <i>As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.</i> |
| 30 | <i>Dados e resultados consistentes</i> | <i>Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?</i> |
| 31 | <i>Clareza dos principais temas</i> | <i>Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?</i> |
| 32 | <i>Clareza de temas secundários</i> | <i>Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?</i> |

ANEXO B – Parecer do Projeto Guarda-chuva



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde Mental da Família em seu ciclo vital no contexto da pandemia de Covid-19

Pesquisador: Edite Lago da Silva Sena

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 55226021.0.1001.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

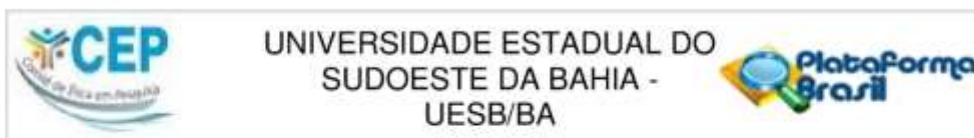
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.423.251

Apresentação do Projeto:

A pandemia de COVID-19 tem trazido inúmeras repercussões à coletividade, incluindo as esferas sanitária, epidemiológica, política, econômica, com implicações à saúde das pessoas. Há consenso de que a pandemia tem provocado impactos à saúde de forma integral, o que inclui a saúde mental. Diante da insuficiência dos sistemas de saúde para conter o avanço do novo coronavírus, foi necessária a adoção de medidas sanitárias que envolvem o distanciamento ou até mesmo o bloqueio social. Estudos internacionais têm evidenciado que tanto a pandemia propriamente dita quanto as medidas adotadas para contê-la, parecem impactar a saúde mental do grupo familiar, aumentando o risco para ocorrência de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. Nesse contexto, emergiu a seguinte pergunta de investigação: Quais as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental da família em seu ciclo vital? Para responder à pergunta foi definido como objetivo: compreender as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental da família em seu ciclo vital. Trata-se de pesquisa quali-quantitativa, multicêntrica, realizada no Brasil. A parte qualitativa, fundamentar-se-á na fenomenologia na percepção de Maurice Merleau-Ponty e utilizar-se-á multimétodos para a produção de informações: entrevista fenomenológica e semi-estruturada, grupo focal, Terapia Comunitária Integrativa. A parte quantitativa, consiste em caracterizar o perfil sócio-demográfico e clínico dos participantes; identificar ocorrência de transtornos mentais comuns; avaliar o nível de resiliência dos indivíduos, e a funcionalidade familiar através do APGAR da família. Os achados do estudo deverão subsidiar o

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.423.251

planejamento de ações de cuidado às famílias, capazes de torná-las corresponsáveis pela melhoria do funcionamento familiar em seus diversos ciclos de vida, e pelo enfrentamento às situações de crise decorrentes da pandemia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Compreender as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental da família em seu ciclo vital.

Objetivos Específicos:

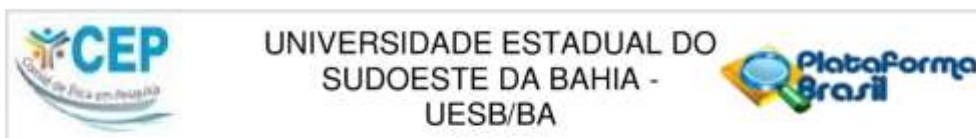
Qualitativos

1. Descrever o cotidiano de famílias no contexto da pandemia de COVID-19.
2. Descrever vivências de equipes, usuários dos dispositivos de saúde mental e familiares sobre o cuidado durante a pandemia de COVID-19.
3. Avaliar a saúde mental em diferentes arranjos familiares nos diversos grupos sociais frente a vivência da pandemia de COVID-19.
4. Desvelar o significado (a vivência) do luto na saúde mental de famílias que perderam entes queridos para a COVID-19.
5. Conhecer o contexto das relações intrafamiliares em tempos de pandemia de COVID-19, tais como conjugalidade, situações de violência e gestão do tempo de convivência.
7. Desvelar a percepção de famílias de pessoas expostas a riscos sócioambientais acerca de sua Saúde Mental em tempos de COVID-19.

Quantitativos

8. Caracterizar os perfis sociodemográfico, econômico e clínico/epidemiológico da família de usuários dos serviços de saúde mental das cidades envolvidas na pesquisa.
9. Identificar a ocorrência de transtornos mentais comuns no contexto da pandemia de COVID-19 em famílias nas diferentes fases do ciclo vital.
10. Descrever os níveis de resiliência no contexto da pandemia de COVID-19 em indivíduos de diferentes fases do ciclo vital da família.
11. Analisar a relação entre resiliência e transtornos mentais comuns em indivíduos de diferentes fases do ciclo vital da família no contexto da pandemia de COVID-19.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.423.251

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS MÍNIMOS

Desconfortos relacionados à duração prolongada das entrevistas ou das rodas de TCI/ aplicação do questionário e demais instrumentos; ou constrangimentos de ordem emocional ao relatar sentimentos e vivências cotidianas com a pandemia de COVID-19.

Para diminuir eventual desconforto relacionado ao tempo de resposta ao questionário, garantiremos, se necessário, um intervalo para descanso ou recomposição emocional e consideraremos a possibilidade de reformular a pergunta feita, de modo a assegurar que você, ou a pessoa sob sua responsabilidade, se sinta menos constrangido e, portanto, mais disposto a relatar as suas experiências durante a pandemia de COVID-19. Ainda, realizaremos um treinamento dos entrevistadores, antes da aplicação dos instrumentos de coleta dados.

Além disso, se preciso, faremos o encaminhamento aos serviços de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), para uma assistência integral, gratuita e pelo tempo necessário.

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

Participar de um processo de investigação científica que apresente novas percepções e traga reflexões sobre os impactos na saúde da sua família, durante a pandemia, poderá contribuir para a promoção da sua saúde mental, na medida em que seja capaz de proporcionar algum alívio do sofrimento psíquico.

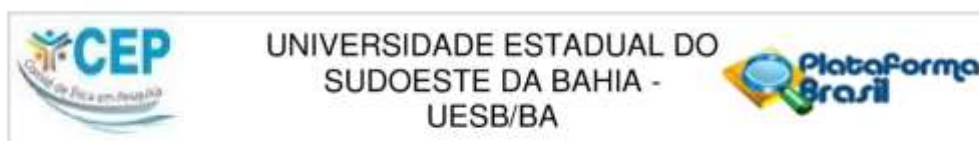
5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):

Os resultados da pesquisa mostrarão as consequências da pandemia de COVID-19 em sua saúde mental e de sua família, bem como servirão de base para organizar o atendimento e o cuidado nos serviços de saúde. Poderão, também, incentivar o desenvolvimento de atividades diversas e a aproximação entre a universidade e a comunidade. Os resultados serão divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais e internacionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, para apreciação e avaliação.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.423.251

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE_Qualitativa.pdf - ok

TALE_Qualitativa.pdf - ok

TCLE_Quantitativa.pdf - ok

TALE_Quantitativa.pdf - ok

VANESSA.pdf - ok

LUANA.pdf - ok

COLETA.pdf - ok

CRONOGRAMA.pdf - ok

BROCHURA_Projeto_saude_mental.pdf - ok

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1834609.pdf - ok

Demais documentos foram avaliados e aprovados em pareceres anteriores.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências éticas.

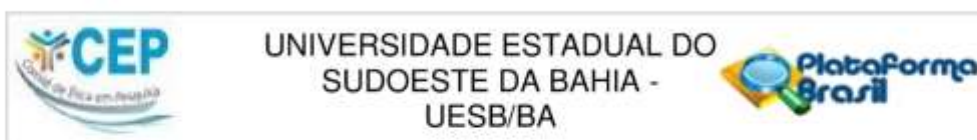
ATENÇÃO!

Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V). Caso a pesquisa tenha duração de até um ano, torna-se suficiente o envio apenas do relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB autorizou a aprovação por ad referendum assim que as pendências fossem sanadas. Portanto, fica aprovado o parecer do relator.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

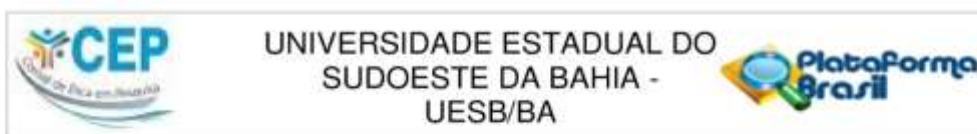


Continuação do Parecer: 5.423.251

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1834609.pdf | 12/05/2022 22:27:16 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | BROCHURA_Projeto_saude_mental.pdf | 12/05/2022 22:26:28 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_Quantitativa.pdf | 12/05/2022 22:26:08 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Quantitativa.pdf | 12/05/2022 22:25:52 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE_Qualitativa.pdf | 12/05/2022 22:25:24 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Qualitativa.pdf | 12/05/2022 22:25:11 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 21/04/2022 16:35:34 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | LUANA.pdf | 21/04/2022 09:23:40 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | VANESSA.pdf | 14/04/2022 10:18:58 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | COLETA.pdf | 13/04/2022 20:44:51 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DeclaracaoViviane.pdf | 19/03/2022 11:23:51 | Leandra Eugenia Gomes de Oliveira | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DeclaracaoLuma.pdf | 19/03/2022 11:23:43 | Leandra Eugenia Gomes de Oliveira | Aceito |
| Outros | declarar.pdf | 05/03/2022 20:38:21 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Outros | Thainan.pdf | 18/11/2021 17:54:50 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Patricia.pdf | 18/11/2021 17:53:04 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Leticia.pdf | 18/11/2021 17:52:13 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Leila.pdf | 18/11/2021 17:51:50 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.423.251

| | | | | |
|---|----------------|------------------------|-----------------------------|--------|
| Declaração de Pesquisadores | Meira.pdf | 18/11/2021 17:50:08 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável | Edite.pdf | 18/11/2021 17:46:57 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Samia.pdf | 18/11/2021 17:42:49 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Roseli.pdf | 18/11/2021 17:42:24 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Secretaria.pdf | 18/11/2021 17:40:12 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Autorizar.pdf | 18/11/2021 17:39:28 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Juliana.pdf | 17/11/2021 18:48:50 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Helca.pdf | 17/11/2021 18:48:19 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Gabriel.pdf | 17/11/2021 18:48:06 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Diego.pdf | 17/11/2021 18:47:37 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Angelle.pdf | 17/11/2021 18:45:47 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Ana.pdf | 17/11/2021 18:45:33 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha.pdf | 30/09/2021 23:33:27 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Carine.pdf | 30/09/2021 23:29:00 | Edite Lago da Silva Sena | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não.

JEQUIE, 23 de Maio de 2022

Assinado por:
Leandra Eugénia Gomes de Oliveira
 (Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br