

SAÚDE E DOCENTES EM UMA SOCIEDADE ADOECIDA: UM ESTUDO NO CAMPO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

SALUD Y PROFESORES EN UNA SOCIEDAD ENFERMA: UN ESTUDIO EN EL ÁMBITO DE LA FORMACIÓN DE POSTGRADO

HEALTH AND TEACHERS IN A SICK SOCIETY: A STUDY IN THE FIELD OF POSTGRADUATE IN EDUCATION

Sumayra de Oliveira SILVA¹
Acir Mário KARWOSKI²
Luciana Almeida Silva TEIXEIRA³

RESUMO: O artigo é sobre a literacia para a saúde dos docentes de um programa de pós-graduação em educação de uma universidade federal no Brasil. O objetivo é compreender, dentro da realidade da educação superior brasileira, se estes profissionais exercitam suas capacidades de compreensão, gestão e investimento para a adoção de um estilo de vida saudável. Por meio de entrevistas semiestruturadas, dez professores responderam a um questionário Europeu adaptado culturalmente e validado no Brasil, acrescido de perguntas abertas pelos autores. O método durante o processo de investigação foi o da observação participante e aconteceu nas instalações da própria instituição. Considera-se, que 80% dos pesquisados têm literacia para a saúde, contudo, evidenciou-se que 70% dos docentes possuem alguma patologia, apesar de exercerem suas capacidades de compreensão e gestão para a sua saúde. Deste modo, a promoção da saúde é prejudicada pelo fato do tempo indisponível para adoção de um estilo de vida saudável de 70% dos pesquisados.

PALAVRAS-CHAVE: Literacia. Saúde. Cultura. Pós-graduação.

RESUMEN: *El artículo trata sobre la literacia en salud de los profesores en un programa de educación de posgrado en una universidad federal en Brasil. El objetivo es comprender, dentro de la realidad de la educación superior brasileña, si estos profesionales ejercen sus capacidades de comprensión, gestión e inversión para adoptar un estilo de vida saludable. A través de entrevistas semiestruturadas, diez profesores respondieron un cuestionario europeo adaptado culturalmente y validado en Brasil, agregado a preguntas abiertas de los autores, el método utilizado durante el proceso de investigación fue la observación participante y se llevó a cabo en las instalaciones de la institución. Concluimos que el 80% de los encuestados tiene alfabetización en salud, pero el 70% de los profesores tiene alguna*

¹ Universidade de Coimbra (UC), Coimbra – Portugal. Doutoranda em Antropologia Biológica, Departamento de Ciência da Vida. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0597-8385>. E-mail: sumayraoliveira@gmail.com

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba – MG – Brasil. Professor Associado do Departamento de Linguística e Língua Portuguesa. Doutorado em Letras - Estudos Linguísticos (UFPR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6548-4243>. E-mail: acir.karwoski@uftm.edu.br

³ Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba – MG – Brasil. Professora Associada do Instituto de Ciências da Saúde. Doutorado em Medicina Tropical e Infectologia (UFTM). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7197-0982>. E-mail: luciana.teixeira@uftm.edu.br

patología, a pesar de ejercitar sus habilidades de comprensión y gestión para su salud, sin embargo, la inversión se ve obstaculizada por el hecho de que no se dispone de tiempo para la adopción. de un estilo de vida saludable del 70% de los encuestados.

PALABRAS CLAVE: *Literacia. Salud. Cultura. Posgraduación.*

ABSTRACT: *The article is about the health literacy of teachers in a postgraduate education program at a federal university in Brazil. The objective is to understand, within the reality of Brazilian higher education, if these professionals exercise their understanding, management and investment skills to adopt a healthy lifestyle. Through semi-structured interviews, ten professors answered a European questionnaire culturally adapted and validated in Brazil, added to open questions by the authors, the method used during the investigation process was participant observation and took place in the institution's facilities. We conclude that 80% of respondents have health literacy, but 70% of the professors have some pathology, despite exercising their understanding and management skills for their health, however, the investment is hampered by the fact of the unavailable time for the adoption of a healthy lifestyle of 70% of respondents.*

KEYWORDS: *Literacy. Health. Culture. Postgraduate.*

Introdução

Este artigo é sobre uma pesquisa desenvolvida no Mestrado em Educação (2018-2019), com objetivo de medir o nível de literacia para a saúde (LS) dos docentes que atuam na pós-graduação em educação, segmento inicialmente considerada referência em letramento⁴ e literacia, para o qual, apresentaremos um diagnóstico voltado ao campo de trabalho na pós-graduação *stricto sensu*, focalizado na LS dos docentes.

Literacia é uma capacidade humana de identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e usar as novas tecnologias, de acordo com diversos contextos. Envolve um processo contínuo de aprendizagem que capacita o indivíduo a alcançar os seus objetivos, a desenvolver seus potenciais e o seu conhecimento (UNESCO, 2003).

O termo literacia importado da literatura anglo-saxônica (*literacy*) está conectado com a compreensão que permite aprender algo por meio da captação das principais ideias que entendemos de textos, das artes visuais, da partitura de uma música, da troca simbólica nas relações sociais e, assim por diante, que por sua vez é a capacidade de interpretar determinado

⁴ A partir de estudos publicados em inglês, foram criados termos equivalentes a “*Literacy*”, tais como alfabetismo e letramento. Em Portugal e na América Latina, a apropriação do termo “*Literacy*” se deu de forma específica e diferenciada. No Brasil, o termo usual é letramento e em Portugal Literacia. Para estes pesquisadores, letramento e literacia, não são conceitos excludentes e não competem entre si. Mas como estamos apoiados na metodologia de literacia para a saúde, da Escola Nacional de Saúde, da Universidade Nova de Lisboa, usaremos apenas o termo literacia.

assunto (*literacy*), sem menosprezar a necessidade da intervenção pedagógica no ensino do uso de conectivos, tempos verbais, processos de referência anafórica e catafórica. A literacia no entendimento desta pesquisa só acontece a partir das trocas de símbolos culturais que impactam diretamente o desenvolvimento do cérebro humano.

Por esse entendimento, a pesquisa apoia-se em Geertz (2008), para abordar o conceito de cultura, ciência geral dos signos, isto é, a cultura é uma ciência interpretativa a procura de significados, que consiste em estruturas de significação socialmente estabelecidas, é algo ao qual podem ser atribuídos os acontecimentos sociais, os comportamentos, as instituições e/ou os processos. Dialogaremos também neste campo com Levi Strauss (2003), que em uma categoria de entendimento inspirado pela Linguística como o tema central para a cultura, em uma relação do social e do simbólico, compreendendo que relações sociais são uma realidade secundária à comunicação e toda relação é simbólica permeada por significados e sentidos, sendo o simbólico que constitui o social e não ao contrário, introduz a noção de sistema do eu e do outro, dentro do método fonológico, ou seja, a cultura é compreendida pela comunicação, pela fala, que são os símbolos a serem interpretados.

Já o termo literacia para a saúde, conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), como a compreensão e a utilização da informação com o objetivo de promover e manter uma boa saúde, o que não implica apenas conhecimento e capacidade intelectual, mas principalmente a tomada de decisão tendo por desígnio a melhoria da saúde individual e da saúde pública, que no entendimento desta pesquisa, dependem de símbolos culturais que representem a modificação de comportamento para um bem estar, símbolos que podem não estar presentes em uma sociedade adoecida, por isso, vale destacar o papel da esfera pública e coletiva da saúde.

Pois ao falar em “boa saúde” na atual sociedade, é fundamental apontar a redução urgente dos níveis de insucesso escolar, da insegurança pública, do desemprego e melhorar a habitação e o saneamento básico. As sociedades que permitem aos cidadãos ter um papel ativo social, econômico e cultural serão mais saudáveis do que aquelas nas quais os indivíduos enfrentam a insegurança, a sua classificação, exclusão e a carência social, econômica, cultural (*Social Determinants of Health: The Solid Facts*, 2003).

O conceito de literacia para a saúde com Nutbeam (2000), Kickbusch, (2001; 2006) coaduna com a perspectiva autoral do questionário que aplicamos em nosso campo de

pesquisa⁵. Saboga (1999; 2016) e Saboga *et al.* (2014) informam que a LS é formatada a partir de determinantes sociais e ambientais, estas são caracterizadas em contextos pessoais que contribuem para a diferenciação das capacidades pessoais de compreensão, gestão e investimento. São ou Constituem-se como elementos fundamentais ao longo do ciclo vital de uma pessoa e à sua adoção de estilos de vida promotores de saúde. Refletiremos também, sob a perspectiva da sustentabilidade, porque a literacia para a saúde, significa o ser humano no controle dessa condição, visando melhorá-la e sendo capaz de gerir e tomar decisões determinantes para o bem-estar pessoal, social, cultural e ambiental, isto é, agir para o desenvolvimento sustentável, expressão que não se refere somente aos danos causados por poluição e erosão do ambiente físico, de um lado, e da pobreza, do outro, como se fossem fenômenos independentes (VECCHIATI, 2004). O desenvolvimento desejável propõe uma conciliação com o crescimento econômico, conectado à dimensão social, cultural e pessoal, por conseguinte, literacia para a saúde.

Portanto, os problemas levantados e as questões que respondemos são as seguintes:

- a) qual a incidência da cultura com a saúde, o desenvolvimento humano e sustentável?
- b) os docentes da pós-graduação em educação, considerados, inicialmente, com alto nível de literacia, saberão tomar decisões para identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e usar as novas tecnologias, de acordo com os diversos contextos para a sua saúde?
- c) com toda a dinâmica, responsabilidades, cobranças e dificuldades na educação superior brasileira, o professor universitário de pós-graduação em educação, exercita suas capacidades pessoais de compreensão, gestão e investimento para adoção de um estilo de vida promotor de saúde?
- d) respondendo a estas perguntas, será que podemos concluir que o ambiente em programas de pós-graduação é sustentavelmente profícuo?

Nesse processo de investigação das dimensões simbólicas da ação social humana, não nos afastaremos dos dilemas existenciais da vida, em favor de algum domínio empírico de formas não-emocionalizadas, e, sim, mergulharemos no meio delas. A vocação essencial da antropologia interpretativa não é responder às nossas questões mais profundas, mas colocar, à nossa disposição, as respostas que outros deram e, assim, incluí-las no registro de consultas

⁵ Questionário Europeu de Literacia para a Saúde (HLS-EU), para o Brasil (HLS-EU-BR), aplicado com docentes de um Programa de Pós-Graduação em Educação, de uma Universidade Federal brasileira.

sobre o que o homem falou (GEERTZ, 2008). A Escola Interpretativa Norte Americana de Geertz auxiliará para a interpretação cultural dos problemas indicados/evidenciados.

Logo, o objetivo deste artigo é demonstrar o nível de literacia para a saúde dos docentes de pós-graduação em educação, de uma universidade federal, para compreender se estes profissionais exercitam suas capacidades pessoais de compreensão, gestão e investimento para a adoção de um estilo de vida saudável na perspectiva sustentável. Para tanto, iremos identificar os estudos de literacia para a saúde nas produções teóricas sobre a temática, no contexto nacional e internacional; apresentaremos uma reflexão sobre o ambiente profissional dos docentes universitários em programas de pós-graduação; apontaremos o conceito de cultura para a competência em literacia, no caso, para a saúde, no contexto do desenvolvimento sustentável.

Métodos da Pesquisa

Por meio de entrevistas semiestruturadas audiogravadas, dez professores de um programa de pós-graduação em educação, de uma universidade pública federal brasileira, participaram respondendo a um questionário adaptado culturalmente e validado, no Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob número do Parecer: 3.247.621 O método durante o processo de investigação foi o da observação participante que teve duração de oito meses (de abril de 2019 a dezembro de 2019) e ocorreu nas instalações da própria instituição. Aos entrevistados foi explicado o objetivo da pesquisa e cada um assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

Instrumentos

O questionário fechado aplicado HLS-EU-PT integra três domínios: cuidados de saúde, promoção da saúde e prevenção contra doença e, quatro níveis de processamento da informação essenciais à tomada de decisão para a saúde – acesso, compreensão, avaliação e utilização, um total de 91 perguntas fechadas. Desta forma, o HLS-EU-PT reflete a interação entre as competências individuais e as complexidades situacionais, buscando identificar um conjunto de competências básicas como o conhecimento e a informação, competências cognitivas, competências sociais, estilos de vida, atitudes, valores e motivação.

Também foram elaboradas e incluídas ao questionário HLS-EU-PT, pelos autores, perguntas abertas com objetivo de refletir sobre o ambiente de trabalho na pós-graduação e

seus entendimentos mais profundos da relação meio social, cultura e impacto na saúde. As respostas estão transcritas conforme as convenções do Grupo de Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (PETEDI) relacionadas ao material oral.

Procedimentos de Análise dos Resultados

Das 91 perguntas fechadas do questionário HLS-EU-PT, 47 questões utilizam uma escala de quatro pontos, em que o indivíduo auto se avalia com relação à dificuldade sentida na execução de tarefas relevantes na área da saúde. A escala de Likert⁶ usada consiste nas opções: 1 - Muito Fácil, 2 - Fácil, 3 - Difícil e 4 - Muito Difícil, havendo uma quinta alternativa que corresponde ao “Não Sabe/Não Responde”.

Para cada dimensão considerada na LS, os indicadores principais foram: Cuidados de Saúde (16 itens), Prevenção da Doença (15 itens) e Promoção da Saúde (16 itens). Nestes e em relação aos quatro níveis de processamento da informação, do “acesso” fazem parte 13 itens, da “compreensão” 11 itens, da “avaliação” 12 itens e da “aplicação” da “informação” 11 itens, distribuídos pelas 47 questões, existindo um número mínimo de respostas válidas para o cálculo da escala.

Para o cálculo dos índices do questionário fechado, os itens são invertidos. Assim, valores mais elevados demonstram maior literacia para a saúde com os seguintes valores numéricos: 1 = muito difícil; 2 = difícil; 3 = fácil; 4 = muito fácil. Para simplificar comparações, foram normalizadas numa métrica entre 0 e 50, com a seguinte fórmula: $Index = (média - 1) (50 / 3)$.

Durante o processo investigativo e para análise das perguntas abertas foi utilizada a observação-participante, baseando-se em Brandão (1999) que discute esse método, no qual ocorre um entrelaçamento de atores-autores. É um momento de obtenção de conhecimento, pois mesmo havendo diferenças essenciais de saberes, todos aprendem uns com os outros e uns, por meio dos outros.

⁶ Escala tipo *Likert* é composta por um conjunto de frases (itens) que se pede ao sujeito que está sendo avaliado para manifestar o grau de concordância desde o *discordo totalmente* (nível 1), até ao *concordo totalmente* (nível 5, 7 ou 11). Mede-se a atitude do sujeito somando, ou calculando a média, do nível selecionado para cada item. Inicialmente Likert propôs um método de cálculo do resultado final através de uma média ponderada das respostas dadas, atribuindo em cada item um peso a cada nível de concordância expresso pelo sujeito. Esses pesos são calculados de acordo com a assumpção de que está subjacente à atitude uma distribuição normal e tomando como referência as frequências de resposta aquando da aferição da escala. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1229/1/18914_ULFC072532_TM.pdf Acesso em: 19 jan. 2020.

A observação-participante, referenciada pela Escola Interpretativa Norte Americana de Geertz, busca analisar os comportamentos com exatidão, por meio do fluxo de comportamento (ação social) que os sujeitos encontram em articulação. Essa análise é da avaliação das conjunturas de forma interpretativa, cujo objeto é o movimento do discurso social acompanhado do registro descritivo.

Resultados e Discussão

Caracterização dos Entrevistados

Os participantes são 60% do gênero feminino e 40% masculino, entre 38 a 60 anos de idade, a média de idade dos investigados é de 47 anos. A altura variou entre 1,64 cm a 1,91 cm, a média é de 1,71cm de altura. O peso oscilou entre 62 kg a 91 kg, apresentando uma média de 74 kg.

Em relação à educação, todos os entrevistados estão no nível seis do questionário, Doutores ou Pós-Doutores (PhD). Sobre estado civil, 70% são casados, 20% solteiros e 10% divorciados. 50% têm filhos com mais de 15 anos, 20% filhos com menos de 15 anos e 30% não tem filhos. A condição de trabalho é 100% em tempo integral, isto é, dedicação exclusiva na instituem em que atuam/trabalham.

30% dos entrevistados têm uma renda familiar entre 7,5 a 8 salários mínimos e 70% acima de 9,5 salários mínimos mensais. Em uma escala de nível social que vai de 01 mais baixo a 10 mais alto, os entrevistados se autodeclararam 50% no nível 5, 10% no nível 6, 20% no nível 7 e, 20% no nível 8 A média autodeclarada de nível social dos entrevistados é nível 6, que significa, no Brasil, classe média alta.

No que se refere a comprar com facilidade os seus medicamentos, 80% afirmaram ser muito fácil e 20% muito difícil. A respeito de ter facilidade em ser atendido pelo seu médico, 70% afirmaram que é muito fácil, 20% difícil e 10% fácil. E se nos últimos doze meses tiveram dificuldades em pagar suas contas ao final do mês, 80% disseram que quase nunca, 10% de vez em quando e 10% a maior parte das vezes.

Conclusão da caracterização dos entrevistados

Com base no recorte do público pesquisado que são docentes de um programa de pós-graduação em educação de uma Universidade Pública Federal, sendo, doutores ou pós-doutores, concluímos que a maioria são mulheres 60%, e, a média de idade geral é de 47 anos.

Não há casos de obesidade alarmante. 70% são casados e tem filhos, portanto, contam com um companheiro para dividir a vida íntima e os cuidados com a família. Trabalham em tempo integral e 70% têm uma renda familiar de 9,5 salários mínimos, bem acima da média nacional⁷, que em nossa opinião, a média salarial nacional, é insuficiente para manter uma vida digna. O que implica em uma baixa qualidade de vida nos quesitos alimentação, moradia, acesso à saúde, à educação e à cultura de 60% dos brasileiros.

Os entrevistados, talvez pelos seus rendimentos, conseguem, em sua maioria, 80% comprar suas medicações com facilidade e quase nunca têm dificuldades para pagar suas contas ao final do mês, o que alude a uma boa qualidade de vida nessas demonstrações quantitativas. Contudo, estas precisam ser melhor apuradas em outros quesitos do questionário HLS-EU-PT e nas perguntas abertas, pois como indicado nas referências para apontamentos teóricos nesta pesquisa, literacia e literacia para a saúde não tem correlação com renda, mas há uma forte correlação entre a LS e a privação financeira, considerando alguns fatores em conjunto como o rendimento líquido mensal baixo, a dificuldade em pagar contas ou comprar medicação.

Avaliação da Saúde

Na avaliação da saúde em geral, 40% dos entrevistados autodeclararam que sua saúde está muito boa, 20% boa e 40% razoável. No que diz respeito à(s) doença(s) de longa duração, consideramos problemas que duraram seis meses ou mais, 50% disseram ter mais de uma doença, 30% não ter nenhuma e 20% ter uma doença. Daqueles com problemas de saúde, 40% responderam que seus problemas não limitaram suas atividades e 30% que limitaram, mas não severamente. Nas questões relacionadas à utilização do sistema de saúde, a maioria dos entrevistados, 70% usam planos privados, 20% usam plano privado e o Sistema Único de Saúde (SUS) e 10% não utiliza nenhum plano de saúde.

Sobre a utilização de um serviço de urgência nos últimos dois anos, 80% dos docentes nunca utilizaram e 20% usaram uma a duas vezes. Em relação a idas ao médico nos últimos 12 meses, 50% foram entre três e cinco vezes, 30% foram seis vezes ou mais e 20% foram uma ou duas vezes. Nenhum entrevistado utilizou serviço hospitalar nos últimos 12 meses.

⁷A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PnadC), demonstrou que rendimento médio mensal de 60% da população foi de R\$ 928,00 em 2018, menor que um salário mínimo brasileiro. Já a renda média de dos trabalhadores ocupados é R\$ 2.234. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2019/10/renda-media-de-mais-da-metade-dos-brasileiros-e-inferior-um-salario-minimo.html>. Acesso em: 14 jan. 2020.

No que diz respeito à consulta de outros profissionais de saúde, como dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista ou oftalmologista, nos últimos 12 meses, 50% referiram-se ter ido de uma a duas vezes, 20% de três a cinco vezes, 20% seis vezes ou mais e 10% nenhuma vez.

Conclusão avaliação da saúde

A avaliação de saúde autodeclarada, corresponde uma média de “boa” saúde no geral, mas não existe correlação significativa entre o estado de saúde autodeclarado e a LS, mas quanto mais elevado o nível de LS, maior é a avaliação autodeclarada do estado de saúde mental e física avaliado pelos entrevistados.

Com relação a doenças de longa duração, a média é uma doença para cada professor, número alarmante. Ou seja, os professores deste programa de pós-graduação estão doentes ou com algum mal-estar, que difere da avaliação autodeclarada por eles como uma boa saúde, mas incide em alta LS, porque, estudos revelam que os indivíduos com literacia desadequada apresentam menor conhecimento em relação à doença do que indivíduos que apresentam literacia adequada.

Para verificar se existe correlação entre a utilização dos serviços de saúde e a LS, foram consideradas as respostas às questões do HLS-EU-PT que se referem à utilização de um serviço de urgência nos últimos dois anos (Urgência), idas aos médicos nos últimos doze meses (Médico), utilização de um serviço hospitalar nos últimos doze meses (Hospital) e o recurso a outros profissionais de saúde (Outros) que demonstrou uma correlação positiva de LS.

Comportamentos de Saúde

90% dos entrevistados nunca fumaram e 10% costumavam fumar cachimbo, mas pararam. No quesito consumo de álcool, 90% afirmam que beberam nos últimos 12 meses e que nunca tomaram cinco ou mais bebidas em uma mesma ocasião. Já no que diz respeito ao consumo de álcool nos últimos 30 dias, 70% consumiram e destes, 50% beberam de duas a três vezes no mês e, 20%, duas a três vezes por semana e no dia que beberam bebidas alcoólicas costumavam beber de uma a duas bebidas. Em relação à prática de exercício físico

no último mês, 40% praticaram alguma atividade quase todos os dias, 40% algumas vezes por semana, 10% algumas vezes por mês e 10% nunca praticaram atividade física.

Na interação social, 60% afirmam que tem alguém para acompanhar em uma consulta médica, seja amigo ou familiar. Em relação ao envolvimento ativo na comunidade, seja em voluntariado ou na participação de atividades locais, a maioria, 80% dos inquiridos não participam de modo nenhum, 10% algumas vezes ao mês e 10% algumas vezes ao ano.

Conclusão Comportamentos de Saúde

A correlação entre hábitos de vida saudáveis e comportamentos de saúde foi investigada por Vozikis (2014) chegando a resultados que permitiram concluir uma forte correlação entre a prática de exercício físico e a LS mais elevada e uma correlação negativa e pouco significativa entre a LS e os indivíduos que referem fumar e/ou beber.

Sobre o ato de beber bebidas alcoólicas, Freud (1927), afirma que a vida é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas. Existem talvez três medidas desse tipo: derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas, que a diminuem; e substâncias tóxicas que nos tornam insensíveis a ela. Algo desse tipo é indispensável (Aquele que tem preocupações tem também aguardente, Wilhelm Busch em *Die Fromme Helene*).

Então, o mais grosseiro desses três métodos citados por Freud, embora também o mais eficaz seja o químico: a intoxicação. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois se sabe que, com auxílio desse “amortecedor de preocupações”, é possível afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. Mas Freud alerta que essa propriedade dos intoxicantes é que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar dano, pois são responsáveis pelo desperdício de uma grande quota de energia que poderia ser empregada para o aperfeiçoamento humano. Então, saber beber moderadamente sem perder sua capacidade de produção é ter LS.

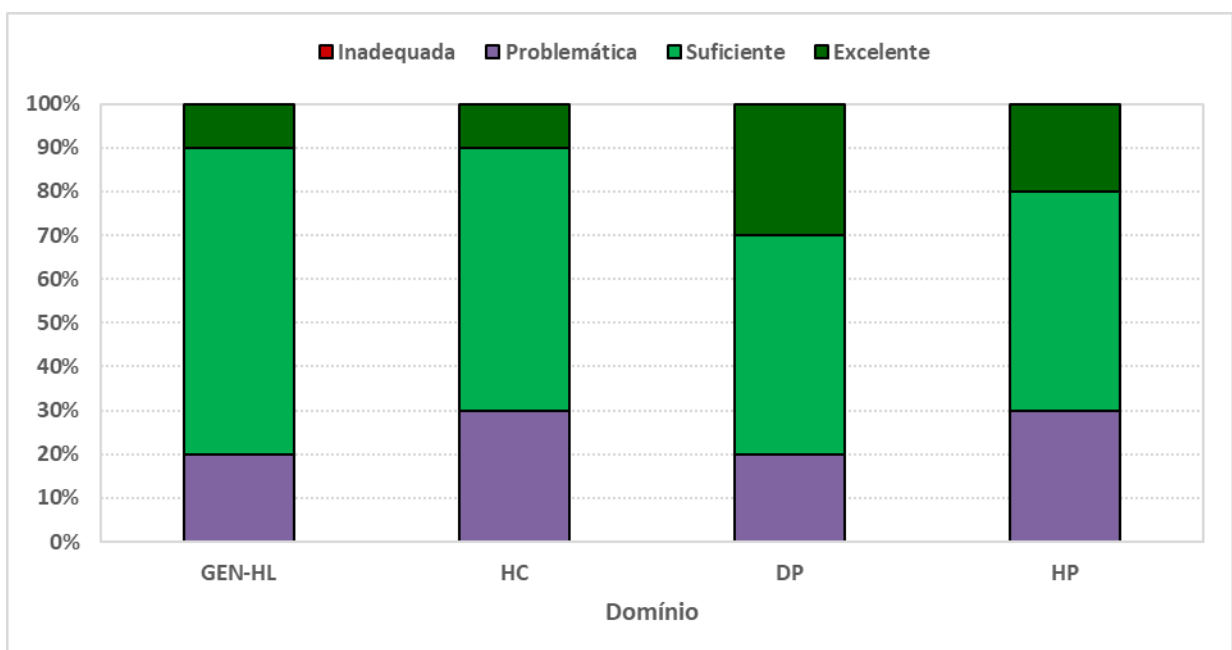
Resultados da Literacia para a Saúde (LS)

Em relação aos resultados da LS, dos dez professores do programa de pós-graduação em educação de uma Universidade Pública Federal, a apuração dos dados foi realizada pelo

setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas de uma Universidade Federal brasileira, que fez os cálculos conforme orientando pelo protocolo de análise do questionário e os gráficos das perguntas 1 a 47.

Os resultados são os seguintes no índice geral (GEN-HL) (Gráfico 1): 20% dos professores têm LS problemática; 70% LS suficiente; 10% LS excelente.

Gráfico 1 – Resultado da amostra em literacia para a saúde



Fonte: Acervo dos autores

Dos dados apresentados, podemos concluir que 80% dos professores pesquisados inscritos no programa de pós-graduação em educação, têm literacia para a saúde. No gráfico 2 apresentamos os índices de domínio da saúde:

- índice de cuidados da saúde (HC): 30% LS problemática; 60% LS suficiente; 10% LS excelente;
- índice prevenção da doença (DP): 20% LS problemática; 50% LS suficiente; 30% LS excelente;
- índice promoção da saúde (HP): 30% LS problemática; 50% LS suficiente; 20% LS excelente.

Tabela 1 – Resultados por entrevistados

Entrevistados	GEN-HL	HC	DP	HP
1	35,1	27,1	34,4	43,8
2	29,4	27,1	28,9	32,3
3	36,9	37,5	41,1	32,3
4	40,8	35,4	41,1	45,8
5	30,5	29,2	30,0	32,3
6	38,3	41,7	40,0	33,3
7	42,8	42,2	47,8	38,5
8	40,8	36,5	44,4	41,7
9	36,2	34,4	40,0	34,4
10	41,1	38,5	47,8	37,5

Fonte: Elaborado pelos autores

Importante ressaltar que os 20% com literacia para a saúde problemática são os entrevistados 2 e 5 com baixo índice: de cuidado da saúde (HC); prevenção da doença (DP) e; promoção da saúde (HP). Já no quadro geral (tabela 2), as percentagens de todos os itens da matriz do HLS-EU-PT presentes nas 47 questões, revelam alguma variação na dificuldade e facilidade atribuída a cada item:

Tabela 2 – Porcentagens de respostas de todas as questões do HLS-EU-PT

Questões	Numa escala que vai de “muito fácil” a “muito difícil”, quão fácil diria que é:	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	Não sabe
Q1	Encontrar informações sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou preocupam?	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q2	Encontrar informações sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou preocupam?	30,0%	40,0%	10,0%	20,0%	0,0%
Q3	Descobrir o que fazer em caso de emergência médica?	40,0%	20,0%	40,0%	0,0%	0,0%
Q4	Descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente?	30,0%	60,0%	0,0%	10,0%	0,0%
Q5	Compreender o que o seu médico lhe diz?	40,0%	50,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Q6	Compreender a bula (os folhetos) que acompanham o seu medicamento?	10,0%	50,0%	30,0%	10,0%	0,0%
Q7	Compreender o que fazer numa emergência médica?	10,0%	60,0%	30,0%	0,0%	0,0%
Q8	Compreender instruções do seu médico ou farmacêutico sobre o modo de tomar um medicamento que lhe foi receitado?	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q9	Avaliar como é que a informação proveniente do seu médico se aplica ao seu caso?	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Q10	Avaliar vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento?	0,0%	50,0%	30,0%	10,0%	10,0%
Q11	Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico?	30,0%	40,0%	10,0%	20,0%	0,0%

Q12	Avaliar se a informação sobre a doença, nos meios de comunicação é de confiança?	30,0%	30,0%	30,0%	10,0%	0,0%
Q13	Usar informações que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença?	10,0%	90,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q14	Seguir/Cumprir instruções sobre medicação?	60,0%	30,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Q15	Chamar uma ambulância numa emergência?	50,0%	30,0%	10,0%	10,0%	0,0%
Q16	Seguir/Cumprir as instruções do seu médico ou farmacêutico?	70,0%	20,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Q17	Encontrar informações para lidar com comportamentos que afetam a sua saúde, tais como fumar, atividade física insuficiente e tomar bebidas alcoólicas em demasia?	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q18	Encontrar informações para lidar com problemas de saúde mental, tais como stresse ou depressão?	70,0%	20,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Q19	Encontrar informações sobre vacinas e exames de saúde que deveria fazer?	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q20	Encontrar informações sobre como prevenir ou controlar condições, tais como excesso de peso, tensão arterial ou colesterol alto?	70,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q21	Compreender avisos relativos à saúde e comportamentos, tais como fumar, atividade física insuficiente e tomar bebidas alcoólicas em demasia?	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q22	Compreender por que precisa de vacinas?	70,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q23	Compreender por que precisa de exames de saúde?	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q24	Avaliar quão seguras são as advertências envolvendo a saúde, em aspectos tais como fumar, atividade física insuficiente e tomar bebidas alcoólicas em demasia?	70,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q25	Avaliar quando precisa ir a um médico para um <i>check-up</i> ou exame geral de saúde?	60,0%	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Q26	Avaliar quais são as vacinas de que pode precisar?	30,0%	30,0%	40,0%	0,0%	0,0%
Q27	Avaliar que exames de saúde precisa fazer?	30,0%	50,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Q28	Avaliar se as informações sobre os riscos de saúde nos meios de comunicação são de confiança?	30,0%	20,0%	40,0%	10,0%	0,0%
Q29	Decidir se deve fazer a vacina contra a gripe?	40,0%	30,0%	20,0%	10,0%	0,0%
Q30	Decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos?	40,0%	20,0%	30,0%	10,0%	0,0%
Q31	Decidir como pode proteger-se da doença com base em informações dadas através dos meios de comunicação?	30,0%	40,0%	20,0%	10,0%	0,0%
Q32	Encontrar informações sobre actividades saudáveis tais como atividade física, alimentação saudável e nutrição?	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q33	Saber mais sobre as actividades que são boas para o seu bem-estar mental?	70,0%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q34	Encontrar informações que contribuam para que o seu bairro possa tornar-se mais amigo da saúde?	30,0%	10,0%	20,0%	40,0%	0,0%
Q35	Saber mais sobre as mudanças políticas que possam afectar a saúde?	20,0%	40,0%	40,0%	0,0%	0,0%
Q36	Saber mais sobre os esforços para promover a sua saúde no local onde trabalha?	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Q37	Compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam dos familiares?	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q38	Compreender informação contida nas embalagens dos alimentos?	40,0%	50,0%	10,0%	0,0%	0,0%

Q39	Compreender a informação recebida dos meios de comunicação para se tornar mais saudável?	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q40	Compreender a informação que visa manter a sua mente saudável?	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q41	Avaliar até que ponto a zona onde vive, afeta a sua saúde e bem-estar?	30,0%	30,0%	30,0%	10,0%	0,0%
Q42	Avaliar o modo como as condições da sua habitação ajudam a manter-se saudável?	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q43	Avaliar que comportamento seu do dia a dia está relacionado com a sua saúde?	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q44	Tomar decisões para melhorar a sua saúde?	40,0%	40,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Q45	Integrar um clube desportivo ou aula de ginástica se desejar?	40,0%	30,0%	20,0%	10,0%	0,0%
Q46	Influenciar as condições da sua vida que afetam a sua saúde e bem-estar?	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Q47	Participar em atividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade?	10,0%	20,0%	60,0%	10,0%	0,0%

Fonte: Elaborado pelos autores

As questões (Q1, Q17, Q21, Q23 e Q32) são às porcentagens mais altas de facilidade, 80% dos professores afirmaram que encontrar e compreender informações sobre sua saúde é uma tarefa “muito fácil”. A questão (Q34) foi considerada a mais difícil que é sobre o bairro ser mais amigo da saúde. O mesmo foi percebido na participação de atividades de voluntariado discutidas no item “Comportamentos de Saúde”, que assinalou a não interação social neste quesito, seguindo nesta lógica da coletividade, a questão (Q47) que é a mais alta em dificuldade, afirmando os apontamentos anteriores, que a participação em atividades comunitárias fora do universo acadêmico é de execução difícil para os docentes entrevistados.

Resultados das Questões Abertas

As indagações consideradas para discussão, são: a) Qual o impacto do meio social em que você vive sobre suas decisões, ações e atitudes para a sua saúde? b) O seu trabalho enquanto professor na pós-graduação favorece uma boa saúde? c) Se não, o que deveria mudar para melhorar a sua saúde?

Análise da pergunta (a): qual o impacto do meio social sobre suas decisões, ações e atitudes para a saúde?

O objetivo foi qualificar o tamanho do impulso do meio social para a interrogação seguinte, sobre o trabalho na pós-graduação favorecer ou não uma boa saúde. Para 90% dos

professores, o meio social impacta em suas decisões sobre saúde. No campo da observação, é notório que se aprende a ficar doente de acordo com o meio social que influencia diretamente a forma como o sujeito sente as doenças, expressa seus sintomas e utiliza os recursos de cura à sua disposição. A forma de promover a “doença” é modelada culturalmente.

Freud (1927) afirma que a civilização ou a sociedade destrói de forma fria, cruel e incansavelmente o indivíduo. E que vida é difícil de suportar, porque o meio social impõe-lhe certa quantidade de privação e os homens lhe trazem sofrimentos que causam doenças, como a neurose. Reconhecemos a influência do meio social, o que estamos tentando medir é extensão deste controle na saúde para saber se a literacia permite tomar a melhor decisão sob esse forte alcance, do ponto de vista científico, é tratar os fatores biológicos, psicológicos, sociológicos e culturais como variáveis dentro dos sistemas unitários de análise, para ajudar o homem a ter uma melhor qualidade de vida.

Então, o que podemos informar nesse sentido é que ter literacia para a saúde, é ter controle sobre os eventos da vida, sobre a saúde individual, sobre a capacidade de procurar informação e de assumir responsabilidades. Como entendemos que literacia é uma prática cultural vista como um conjunto de controle (planos, receitas, regras e instruções) para governar o comportamento, que só se traduz pelas relações sociais e consiste em um tráfego entre símbolos significantes que são dados na vida em comunidade. Podemos concluir que este símbolo “saúde” não está presente no meio social, resultando em uma sociedade doente que troca influências para o desenvolvimento de doenças e não da promoção da saúde do próximo.

Análise da pergunta (b): o seu trabalho enquanto professor na pós-graduação favorece uma boa saúde?

Para 70% dos professores, seu trabalho na pós-graduação não favorece uma boa saúde devido à cobrança quantitativa de produção acadêmica científica, falta de infraestrutura ou inadequação da mesma, o não entendimento do papel da pós-graduação na instituição e a burocracia a qual os participantes deste estudo se deparam no e com sua rotina de trabalho no referido programa de pós-graduação em educação.

A principal causa do mal-estar é a pressão sofrida pela quantidade de publicações e a causa secundária da infraestrutura e falta de recursos. Os cursos de mestrado e doutorado no Brasil devem submeter informações anuais na forma de relatórios para fins de acompanhamento e avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível

Superior (CAPES). O processo referente a essa obrigação, implica na alimentação de planilhas do chamado sistema Data Capes ou Coleta Capes ou Plataforma Sucupira, a fim de especificar os avaliadores, todas as atividades de pesquisa e ensino realizadas ao longo do ano pelo corpo docente e discente resultando, assim, em uma avaliação e conceito do programa de pós-graduação.

Conforme a Ficha de Avaliação do Programa, a partir da reformulação do sistema de avaliação, em 1998, os conceitos básicos que caracterizam o nível de desempenho dos programas/cursos reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC) são expressos pelas notas e atribuídos conceitos: 5 (muito bom), “4” (bom) e “3” (regular). As notas “6” e “7” são reservadas e atribuídas aos programas enquadrados como conceito “5” na primeira fase de realização da avaliação trienal, que apresentem desempenho equivalente ao dos centros internacionais de excelência e tenham um nível de desempenho altamente diferenciado em relação aos demais programas (CASSANDRE, 2011).

Na atualidade, as ameaças de fechamento e corte de verbas aos programas de pós-graduação com notas “baixas”, agrava a situação de mal-estar. Quando o contexto político é instável, é impossível manter um princípio de prazer e bem-estar, pois, quando as mudanças são constantes, até o mais saudável encontra dificuldade para enfrentar o excesso de estímulo no aparelho mental, o que causa ansiedade, estresse, angústia ou depressão.

Em relação ao tempo, há uma corrida em submeter os resultados dos trabalhos de pesquisa para garantir que o programa ao qual o docente pertence, no mínimo, permaneça com o mesmo conceito perante a CAPES ou, quem sabe, aumente o conceito. Não havendo condições deste trabalhador produzir cientificamente com qualidade e respeitando o seu tempo livre (CASSANDRE, 2011).

Para 10% dos docentes é indiferente e 20% dos respondentes afirma que sim, seu trabalho enquanto professor na pós-graduação favorece uma boa saúde porque, já viram colegas adoecerem e conseguem sublimar os problemas enfrentados na docência. Essa capacidade de sublimação, segundo Freud (1930), é uma das técnicas para afastar o sofrimento que causa doenças, reside em reorientar os objetivos instintivos de maneira que eludam a frustração do mundo externo. Por exemplo, quando se consegue intensificar suficientemente a produção de prazer a partir das fontes do trabalho psíquico e intelectual.

Uma satisfação desse tipo, como por exemplo, a alegria do artista em criar ou do cientista em solucionar problemas, possui uma qualidade especial que podemos dizer que tais satisfações parecem mais refinadas e mais altas. O ponto fraco desse método reside em não

ser geralmente aplicável, de uma vez que só é acessível a poucas pessoas e não proporciona uma proteção completa contra o sofrimento. Não cria uma armadura impenetrável contra as investidas do destino e habitualmente falha quando a fonte do sofrimento é o próprio corpo da pessoa⁸.

Análise pergunta (C): O que deveria mudar na pós-graduação para melhorar a saúde dos professores?

Conceito-chave em todas as repostas dos docentes é o sofrimento com a exigência de uma produção acadêmica quantitativa, definida por comissões reguladoras e normatizadoras da pós-graduação no Brasil. A pressão em publicar causa mal-estar que gera insônia, ansiedade, estresse e frustração.

Para 100% dos pesquisados o sistema de avaliação da CAPES precisa mudar, para atuar com diferenciação entre áreas e a partir da realidade de cada programa. Talvez a CAPES precise retomar o relatório de Rudolph P. Atcon publicado pelo MEC em 1966 que propõe a criação de dois fundos, em cada programa de pós-graduação: um fundo de Aperfeiçoamento de Pessoal Docente e o outro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (ALMEIDA, 2017). Pois o excesso de cobrança sem investimento é a reprodução da exploração do mercado capitalista na produção científica acadêmica. O que deveria ser um princípio libertador de uma nação, o conhecimento, este está cada vez mais voltado para superação de números frios e da burocracia que perpassa todo esse processo sem considerar tampouco o real desenvolvimento científico do país e daqueles pesquisadores e professores que dela participam e contribuem ativamente.

Podemos falar em hipocrisia, porque não faz sentido que a pós-graduação continue com objetivos de um sistema projetado para uma elite, uma vez que ainda mantém um ensino massificado para um mercado de trabalho saturado. E na forma de objetivação que é preciso colocar à parte como se observa em relação ao título de Mestre ou Doutor, pois confere o capital cultural de que é supostamente a garantia de propriedades inteiramente originais (NOGUEIRA; CATANI, 2015) ainda ocorre o poder de instituir, de reconhecer e estabelece o valor no plano do capital cultural em dinheiro, pelo qual poderia ser trocado no mercado de

⁸ Nenhuma outra técnica para a conduta da vida prende o indivíduo tão firmemente à realidade quanto a ênfase concedida ao trabalho, pois este, pelo menos, fornece-lhe um lugar seguro numa parte da realidade e na comunidade humana. A atividade profissional constitui fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida, isto é, por meio da sublimação, tornar-se possível o uso de inclinações existentes.

trabalho, havendo, desta maneira, o que compreendemos por um rebaixamento do conhecimento, que nem mais isso há quando se trata da sua garantia na academia brasileira.

Considerações Finais

Indicamos no início deste artigo, três problemas para contrapormos. As respostas com relação ao problema (a) Qual a incidência da cultura com a saúde, o desenvolvimento humano e sustentável? Apontamos que o pensamento humano é um ato aberto conduzido em termos de materiais objetivos da cultura comum, no sentido tanto do raciocínio orientado como da formulação dos sentimentos, assim como da integração de ambos, os processos mentais do homem ocorrem nos espaços de trocas simbólicas nas relações sociais situados historicamente. Significa que conceber o pensar como um ato social realizado junto a outras ações coletivas que podem desempenhar um papel muito construtivo, isto é, abre-se a perspectiva de que o pensamento consiste em um tráfico de símbolos significantes e objetos em experiência sobre e com os quais os homens imprimem e produzem significados. Assim, a cultura não somente incide na saúde e no desenvolvimento sustentável, mas são por intermédio dos padrões culturais amontoados, ordenados e carregados de símbolos significativos que o homem encontra sentido nos acontecimentos vividos para se orientar no mundo, independentemente do seu nível de atuação. Por mais intrincado que seja o princípio orientador é o mesmo: cada sociedade contém suas próprias interpretações desenvolvidas nas práticas culturais, trocas e relações sociais e estas, por sua vez, impactam o desenvolvimento cerebral e a construção de uma sociedade superior. Assim, se não vivemos a partir de uma forma saudável e sustentável é, porque, estes símbolos não estão presentes na sociedade em que convivemos.

Com relação ao problema (b), os docentes da pós-graduação em educação, considerados, inicialmente, com alto nível de literacia, saberão tomar decisões para identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar e usar as novas tecnologias, de acordo com os diversos contextos para a sua saúde? Afirmamos que sim, já que 80% dos pesquisados têm literacia para a saúde, mas consideramos que se trata de uma questão que não é tão simples. Os professores estão inseridos em um contexto que a saúde não é simbolicamente representada, o que foi comprovado pelo questionário HLS-EU-PT, 50% dos entrevistados afirmaram ter mais de uma doença e 20% ter uma doença de longa duração. Evidenciamos assim, que 70% dos docentes deste programa de pós-graduação possuem com alguma patologia.

Sobre a questão (c) em relação a toda a dinâmica, responsabilidades, cobranças e dificuldades na educação superior brasileira, o professor universitário de pós-graduação em educação, exercita suas capacidades pessoais de compreensão, gestão e investimento para adoção de um estilo de vida promotor de saúde? Concluímos que os docentes exercem suas capacidades de compreensão e gestão, mas a promoção da saúde é prejudicada pelo fato do tempo indisponível para adoção de um estilo de vida saudável a partir das respostas de 70% dos pesquisados.

E, por último a questão (d), respondendo a todas essas questões: será que podemos concluir que o ambiente em programas de pós-graduação é sustentavelmente profícuo? Demostramos que os docentes sofrem pressões para publicação em revistas e periódicos, que não são reconhecidos muitas das vezes pelos seus próprios pares (não atuante na pós-graduação), uma vez que não é uma “obrigação”, não há aumento salarial e ou diminuição da carga horária na graduação, visto apenas como uma vaidade individual. Para os professores na pós-graduação, é um sofrimento lidar com a não compreensão de outros professores, pois a pós-graduação é o local de desenvolvimento de pesquisa de uma Universidade, é lugar de diálogo, de interação entre os pares.

Verificamos que o trabalho docente causa instabilidade na saúde mental, por não ter tempo livre e que muitas das suas horas de trabalho não são consideradas. Um dos grandes índices de excitação do aparelho mental que gera adoecimento está diretamente vinculado ao sistema de avaliação das agências de fomento, que nivela todos os pesquisadores e instituições com base em parâmetros que podem não diferenciar e nem respeitar as condições de cada programa: sua infraestrutura, seu histórico em pesquisa e seu tempo de existência. Questiona-se, também, se a base desses critérios para o estabelecimento de regras de desempenho dos programas não teria sido criada observando o desempenho dos programas das universidades brasileiras de referência, detentoras de reconhecimento nacional e até mesmo internacional e que, inclusive, podem estar atuando há muito tempo na pesquisa acadêmica estando, portanto, institucionalizada e legitimada a prática da pesquisa como aquela a ser exemplo a seguir no campo acadêmico.

O universo de gestão na pós-graduação parece que está na lógica capitalista e produtivista e os educadores estão criando uma cultura organizacional que mantém o poder político institucionalizado, legitimado, oficial, que afeta diretamente a saúde mental dos docentes. O professor é influenciado pelo meio social e enxerga que suas particularidades e subjetividades podem não estar sendo consideradas, sendo substituídas por um

comportamento padronizado e hierarquizado pelos diferentes campos do saber que são mais ou menos válidos, mais ou menos “relevantes” que outros. Admite-se existir uma força opressora da organização produtiva intelectual, muito próxima de um modelo exportado norte americano que tem prejudicado a saúde dos docentes, exigindo para além daquilo que suas condições de produção podem produzir, podem dar conta da demanda que lhe é posta e imposta. Discursos e *modos operandi* que acabam produzindo, reproduzindo e induzindo o docente a práticas que precisam seguir nessa direção e, desta maneira, contribui para o adoecimento de professores da pós-graduação, como é o caso desta investigação.

Conclui-se que a saúde mental dos docentes está diretamente relacionada ao processo produtivo e que há um aumento da produção intelectual, mas os problemas desse desenho têm trazido complicações de ordem mental. Assim, cabe ao gestor, em qualquer natureza institucional, reconhecer esses problemas e encontrar alternativas para que os trabalhadores não deixem de ser produtivos, mas também possam atuar em um ambiente que favoreça o seu bem-estar, o seu reconhecimento e a sua contribuição para o desenvolvimento nacional.

O objetivo desta pesquisa foi o de avaliar o nível de literacia para a saúde dos docentes de pós-graduação em educação, de uma universidade federal, para compreender se esses profissionais exercitam suas capacidades pessoais de compreensão, gestão e investimento para a adoção de um estilo de vida saudável na perspectiva sustentável. Assim chegamos ao final da tessitura deste artigo com uma indagação: Os participantes desta pesquisa têm literacia para a saúde (LS), mas até que ponto um indivíduo com LS suficiente ou excelente pode ser realmente saudável em um trabalho ou um sistema adoecido? Se a saúde é um fenômeno psicossocial construído, então, o desenvolvimento da LS conseguirá promover o empoderamento do indivíduo em uma sociedade sem os símbolos culturais do significado do que é saúde, necessários para constituir o ato de pensar e de ordenar suas vidas?

AGRADECIMENTOS: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. **A pós-graduação no Brasil: história de uma tradição inventada.** 2017. 213 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.

- BARRETT, S.; PURYEAR, J.; WESTPHELING, K. **Health literacy practices in primary care settings**: examples from the field. Nova Iorque: The Commonwealth Fund., 2008. Disponível em: www.commonwealthfund.org/usr_doc/Barrett_hltliteracypracticesprimarycaresettingsexamplesfield_1093.pdf?section=4039 Acesso em: 01 set. 2018.
- BENAVENTE, A. **A Literacia em Portugal**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/ Conselho Nacional de Educação, 1996.
- BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência**: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: UNESP, 2004. 86 p.
- BRANDÃO, C. **Pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1999.
- CASSANDRE, M. A Saúde de Docentes de Pós-graduação em Universidades Públicas: Os Danos Causados pelas Imposições do Processo Avaliativo. **Revista Mal-estar e subjetividade**, v. 11, p. 779-816, jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n2/13.pdf>. Acesso em 03 jan. 2019.
- CATANI, A. M.; CATANI, D. B.; PEREIRA, G. R. M. Pierre Bourdieu: as leituras de sua obra no campo educacional brasileiro. *In*: TURA, M. L. R. (org.) **Sociologia para educadores**. 4. ed. Rio de Janeiro: Quartet, 2006.
- FREUD, S. (1920-1922). **Além do Princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. **O futuro de uma ilusão**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996[1927].
- FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996[1930/1929].
- GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Editora LTC, 2008.
- HEALTH Canada. **Toward a healthy future**: second report on the health of Canadians. 1999. Disponível em: www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/report.html. Acesso em: 01 set. 2018.
- HOWARD, A. S. **Um testamento agrícola**. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2007.
- KICKBUSCH, I. **Health literacy**: addressing the health and education divide. Health Promotion International, 2001.
- KICKBUSCH, I.; WAIT, S.; MAAG, D. **Navigating health**: the role of health literacy. London International Longevity Centre. Alliance for Health and the Future, 2006.
- KLEINMAN, A.; EISENBERG, L.; GOOD, B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 88, p. 251-258, 1978.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia Estrutural**. 6. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

LÉVI-STRAUSS, C. Introdução à obra de Marcel Mauss *In*: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: COSACNAYF, 2003.

MONTEIRO, M. M. C. F. **A Literacia em Saúde**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Departamento das Ciências de Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2009.

MOROSINI, M. C. (org.). **Professor do ensino superior: identidade, docência e formação**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2000.

NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (org.). **Pierre Bourdieu**. Escritos de educação. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

NUTBEAM, D. **Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century**. Health Promotion International, 2000.

NUTBEAM, D. The evolving concept of health literacy. **Social, Science & Medicine**, 2008.

OLIVEIRA, H. B. A Formação Pedagógica de professores na pós-graduação stricto sensu: Os casos UFU e UFMG. **Póiesis Pedagógica**, v. 9, n. 2, p. 03-19, ago./dez. 2012.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health promotion glossary**. Genebra, 1998.

SABOGA, N. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation to portuguese of the european health literacy survey (HLS-EU-PT). **Aten Primaria**, p. 46-13, 2014.

SABOGA, N. Literacia para a saúde: compreendendo seu alcance, objetivos, metodologia e contribuição no contexto da promoção da saúde. Grupo de Disciplinas de Estratégias de Acção em Saúde. *In*: **Secção de Saúde Pública e Comunidade Escola Nacional de Saúde Pública**. Universidade NOVA de Lisboa, 2016.

SIMONDS, S. K. Health education as social policy. **Health Education Monograph**, 1974.

SOARES, S. A. (org.). **A Educação Superior no Brasil**. Brasília: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, 2002.

SOCIAL Determinants of Health: The Solid Facts, 2003. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf Acesso em: 22 jul. 2019.

TONES, K. Health literacy: new wine in old bottles. **Health Education Research**, 2002.

UNESCO. **Youth and Adult Literacy in Brazil: learning from practice**. Disponível em: [https://www.google.com.br/search?q=UNESCO+\(2009\).+Education%2FLiteracy.&oq=UNE](https://www.google.com.br/search?q=UNESCO+(2009).+Education%2FLiteracy.&oq=UNE)

SCO+(2009).+Education%2FLiteracy.&aqs=chrome..69i57.536j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 01 set. 2018.

VECCHIATTI, K. Três fases rumo ao desenvolvimento sustentável: do reducionismo à valorização da cultura. **Perspectivas**, São Paulo, v. 18, n. 3, jul./set. 2004.

VOZIKIS, A. Health literacy among university students in Greece: Determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. **Archives of Public Health**, 2014.

WULFF, H. R.; PEDERSEN, S. A.; ROSENBERG, R. **Filosofia Della Medicina**. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1995.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Como referenciar este artigo

SILVA, S. O.; KARWOSKI, A. M.; TEIXEIRA, L. A. Saúde e docentes em uma sociedade adoecida: um estudo no campo da pós-graduação em educação. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 17, n. 00, 021018, 2021. e-ISSN 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v17i00.15393>

Submetido em: 17/07/2021

Revisões requeridas: 17/08/2021

Aprovado em: 05/09/2021

Publicado em: 03/10/2021