

REFLEXÃO SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DE PAULO FREIRE PARA A ÁREA DA SAÚDE E ENFERMAGEM

Reflections about Paulo Freire's contributions in health and nursing area

Elton Brás Camargo Júnior¹; Carla Araújo Bastos Teixeira²; Maycon Rogério Selegim³; Lais Carvalho Castanho⁴; Lívia Modolo Martins⁴; Sônia Maria Villela Bueno⁵

¹Enfermeiro e Docente da Faculdade Mineirense (FAMA). Mineiros-GO, Brasil

²Enfermeira e Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, Brasil.

³Enfermeiro e Doutorando da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, Brasil.

⁴Enfermeiras. Mestrandas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, Brasil.

⁵Pedagoga e Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, Brasil.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar algumas reflexões sobre as principais contribuições de Paulo Freire para a área da saúde e da enfermagem. No Brasil, a experiência da educação em saúde recebeu um enfoque diferente com a implantação do Sistema Único de Saúde e da Estratégia de Saúde da Família, experiências cujas vertentes se apoiam no aprendizado popular como um de seus principais pilares. Neste contexto, as ações que abrangem a *práxis* transformadora da educação em saúde não são praticadas por somente uma categoria profissional, mas na associação entre diversas categorias, de forma interdisciplinar. Especificamente em relação ao enfermeiro, na própria natureza do trabalho gerencial, lhe é exigido à prática da educação não só com os usuários e seus familiares, mas também com a equipe de saúde. O profissional de saúde deve ser, portanto, um educador, transformador, emancipador e libertador, que almeja a mudança de comportamento da clientela, a fim de que esta atinja a qualidade de vida, provocando a transformação e a recriação da realidade instituída.

Palavras-chave: Educação, Educação em Saúde, Enfermagem de Atenção Primária, Relações Comunidade-Instituição.

ABSTRACT

The aim of this study was to perform some reflections on the main contributions of Paulo Freire for health and nursing. In Brazil, the experience of health education received a different approach with the implementation of the National Health System and the Family Health Strategy, experiments whose strands are based on the popular learning as one of its main pillars. In this context, actions that encompass the transformative praxis in health education are not only practiced by a professional category, but the association between various categories, in an interdisciplinary way. Specifically in relation to the nurse, the very nature of managerial work, it is required in the practice of education not only with users and their family, but also with the health care team. The health professional should therefore be an educator, transformer, emancipating and liberating, that aims to change the behavior of customers, so that it reaches the quality of life, causing transformation and recreation of the established reality.

Keywords: Education, Health Education, Primary Care Nursing, Primary Care Nursing.

INTRODUÇÃO

Para contextualizar as ideias de Paulo Freire é preciso, *a priori*, trazer a tona toda sua trajetória e ideologias que este nordestino licenciado em direito nos trouxe por meio de suas obras. Paulo Freire é um dos precursores da Pedagogia Progressista no Brasil, a qual preconiza uma educação multicultural, ética, libertadora e transformadora, a qual entenderemos a diante^[1].

Em suas reflexões, Paulo Freire evidencia cuidados com a educação, propondo a humanização das relações e a libertação dos homens, tema central discutido em seu principal livro *Pedagogia do Oprimido*, escrito em 1968. Ele propõe a explicação da importância e a necessidade de se fazer uma educação para uma sociedade que pensa, ouve, sente, se veste de forma diferente, que necessita de uma pedagogia dialógica, sem arrogância e supremacia do educador; uma educação solidária, defendendo a articulação do saber, do conhecimento, da vivência, da comunidade, da escola e do meio ambiente, traduzindo-se em um trabalho coletivo e, em oposição à pedagogia da classe dominante, que possa contribuir para a libertação daquele que sente-se oprimido e massacrado e que possa transformá-lo em sujeito cognoscente, ou seja, capaz de adquirir conhecimento por si próprio^[1,2].

O pensamento de Freire ainda é contemporâneo e inspira a teoria e a prática da educação. Traz o ser humano como um ser social, inserido em um contexto socioeconômico e cultural, que influencia suas relações com o mundo. Os valores, conceitos, concepções e crenças condicionam a forma de estar no mundo e, ao mesmo tempo, são condicionados pelo mundo em que se vive^[1,3].

Dessa forma, as pessoas encontram-se constantemente em pleno processo educativo, do outro e de si mesmos. Além deste processo de aprendizado que acontece no dia-a-dia e nas relações sociais, que é uma educação informal, existe a educação formal, que tem lugar nas escolas e se pauta em teorias, discussões e análises. No entanto, é na prática, na relação entre quem ensina e quem aprende que a educação formal se concretiza^[1,3]. A educação com seu enfoque voltado para a saúde, em uma concepção tradicional, diz respeito ao conjunto de saberes técnicos referentes à instrumentalização dos profissionais da saúde no sentido de sua atuação no processo saúde-doença e a prevenção de enfermidades pelas pessoas^[4]. Essa concepção, também pautada no modelo da medicina curativa, pressupõe um aprendizado linear baseado na transmissão de conhecimentos que, assim como todos os fenômenos que envolvem a sociedade humana, sofre a influência das construções históricossociais.

O trabalho em saúde, também caracterizado por ser um fenômeno sócio-histórico, realizado por profissionais com formação para a área, objetiva a cura, reabilitação, prevenção, diminuição do sofrimento ou promoção do bem-estar, tem sido alvo de intensas mudanças e complexas reflexões e discussões na atualidade^[5].

No Brasil, a experiência da educação em saúde tem tido um enfoque diferente desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), experiência está cuja vertente se apoia no aprendizado popular como um de seus pilares principais^[6]. A educação popular pressupõe o aprendizado significativo dos jovens e adultos e, em seu âmbito, seria contraditório se os intelectuais decidissem pelos grupos populares quais conteúdos eles devem saber. Se assim fosse, haveria a reprodução da dominação sobre eles, impondo o método de conhecimento de uma elite acadêmica e desconsiderando sua inteligência^[7].

Para organizar o conhecimento neste sentido, seria necessário reunir-se com as lideranças populares e nos voltarmos para uma reflexão conjunta, a fim de enxergarmos o que eles já enxergam, por meio de um momento de cessar as lutas por um momento e de rever o que tem acontecido até a atualidade. É importante considerar que em muito difere os nossos procedimentos científicos dos deles. O nosso “jeito científico” geralmente se refere a conceitos e metodologias, porém o „povo” procede de outra forma, sua tradição é mais oral do que escrita. A cultura popular envolve narrações orais, o que exige troca de olhares, gestos e exercício da memória. Saber narrar é também estimular uma tomada de posição e utilizar-se das memórias sociais as quais abrigam o entendimento do intelecto popular inteligência^[7].

A implantação do SUS se configurou como um movimento contra hegemônico a partir de importantes reflexões sobre o processo de trabalho em saúde e a necessidade de profissionais que possuam saberes que vão além da dimensão instrumental. Isto porque o trabalho em saúde é permeado por inter-subjetividades oriundas do encontro entre trabalhador e usuário, o que justifica a produção de uma atenção integral à saúde^[6]. Desde então, tem-se trabalhado no sentido de atender verdadeiramente aos princípios e diretrizes do SUS por meio de esforços de seus gestores e das instituições de ensino para reorientar a formação e a pós formação^[8].

Neste contexto, é importante lembrar de que as ações que abrangem a *práxis* transformadora da educação em saúde não são praticadas por somente uma categoria profissional, assim como as relações entre categorias devem ocorrer de forma interdisciplinar. Também, com relação à prática de uma educação transformadora e libertadora no contexto do trabalho em saúde, devemos nos remeter ao trabalho do profissional enfermeiro que, em sua própria natureza do trabalho gerencial, que lhe é exigido a prática da educação não só com os usuários, mas também

com a equipe de saúde. É neste contexto que, muitas vezes, observam-se visões limitadas, limitantes e compartimentalizadas do processo de ensinar em saúde, onde o tempo limitado pelas diversas atividades deste profissional corrobora para a manutenção de uma prática biologicista e tecnicista^[9].

Em uma pesquisa cujo objetivo foi discutir a produção científica do banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre a educação em saúde em unidades hospitalares, observou-se que, desde 1990, existem esboços de discussões sobre uma educação que propicie mais autonomia ao paciente, levando em consideração sua existência e pautado em pedagogias ativas, entretanto, apesar de este tema ser discutido há 20 anos, a prática ainda encontra-se, na maioria das vezes, engessada na transmissão de conhecimentos, revelando um modelo ainda vertical e biologicista^[9].

Diante do exposto, a finalidade deste trabalho foi realizar algumas reflexões sobre as principais contribuições de Paulo Freire para a área da saúde e da enfermagem, bem como discutir a importância da Pedagogia Crítico Social em contextos coletivos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Educação em Saúde

A preocupação em oferecer educação em saúde à população começou no século XIX, visando combater os transtornos ocasionados pelas epidemias de febre amarela, varíola e peste^[10].

Com isso, as instituições de saúde adotavam o modelo campanhista, cuja organização era baseada em práticas extremamente autoritárias utilizando-se da experiência dos serviços de saúde militares. Ainda assim, acreditava-se que a falta de informação da população era a causa para a existência de doenças, sendo a educação em saúde naquela época breve, pois as autoridades acreditavam que o povo era incapaz de entender as orientações a eles proferidas^[11].

A criação da política sanitária no Brasil voltou-se para um conjunto de ações que visavam, sobretudo a higiene e suas relações entre doenças e condições de vida, por meio da introdução de normas e medidas de saneamento. Muitas foram as estratégias criadas em diversos períodos ao longo dos anos para a educação em saúde, uma vez que os interesses políticos sempre estiveram na linha de frente às decisões. O modelo tradicional instigava a educação em saúde de uma forma vertical, centralizando o poder em pessoas que acreditavam serem detentores do todo o saber necessário. Assim, instituíam-se uma forma bancária de educação popular, onde o povo era mero

espectador neste processo. Em contrapartida a este modelo caracterizado pela exclusão da população, Paulo Freire, por meio de suas obras, insere em seus questionamentos que a educação seja multicultural, ética, libertadora e transformadora.

A articulação proposta por Freire representa a interdisciplinaridade, atualmente tão comentada nas ciências, em geral na educação e na saúde em particular. Propõe a possibilidade de uma pedagogia fundamentada na práxis, inserida numa política de esperança, de luta revolucionária, de amor e de fé no ser humano^[1]. A educação problematizadora para a Saúde, visa a transformação da realidade, por meio da autonomia e independência, buscando desenvolver indivíduos críticos e conscientes de suas necessidades^[11]. Assim, faz-se necessário que o indivíduo seja respeitado e que seus conhecimentos e ideias sejam incorporados, tornando-o sujeito ativo pensante e crítico, com direito de se expressar, criar, analisar e debater^[12].

O profissional de saúde deve ser, portanto, um educador, transformador, emancipador e libertador, que almeja a mudança de comportamento da clientela, a fim de que atinja a qualidade de vida, provocando a transformação e a recriação da realidade instituída^[13]. Desse modo, a educação em saúde deve ser permanente, com ênfase em uma práxis transformadora, não tecnicista, conduzida de acordo com a realidade de forma coletiva e consensual^[14].

Revestido de sua multidimensionalidade, o ser humano, apresenta-se como um ser complexo. Na sua evolução histórica, o conhecimento está presente, o qual, na maioria das vezes, é fragmentado por disciplinas e não é perceptível a sua recomposição. O paradigma vigente carrega as consequências dessa fragmentação, inclusive no conhecimento científico e na educação^[1].

É necessário discutir a relevância da reflexão de uma prática educativa consciente e crítica para o futuro. É imprescindível que a educação se ocupe em conhecer o que é conhecer, que não seja uma educação fragmentada, e que retome a unidade do ser humano e resolva também problemas imprevistos^[15].

Saúde e enfermagem: uma reflexão crítico social

Ao longo dos anos, o conceito de saúde vem sendo modificado e definido de acordo com a realidade vivenciada pela sociedade. A doença anteriormente definida como ausência de saúde, atualmente recebe definições mais flexíveis, pois vários aspectos devem ser considerados tais como fatores psicológicos, sociais, biológicos, dentre outros. Faz-se necessário considerar que o processo saúde-doença está envolvido não somente ao indivíduo por si só, mas também resulta de

sua inserção na sociedade e aspectos relacionados ao ambiente como saneamento, moradia, fornecimento de água dentre outros.

Inseridos como profissionais do sistema de saúde, a enfermagem compreende uma profissão dotada de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida. Tem, portanto, uma importante missão na contribuição de uma sociedade mais justa e democrática, pois, mediante o cuidado, esta profissão tem a oportunidade de educar o outro para a saúde, fazendo com que ele participe com os seus próprios recursos para manter-se saudável, tornando-se mais autônomo.

Para Freire, o profissional deve estar comprometido com a sociedade, para que por meio de sua ação e reflexão possa transformar a realidade, pois através desta capacidade de refletir, que o faz um ser da *práxis*^[12]. Além disso, as práticas educativas, quando desenvolvidas numa perspectiva conscientizadora, permitem que o indivíduo exerça mais plenamente a sua cidadania.

Assim, percebe-se que o cuidado adquire uma dimensão libertadora dos atores envolvidos no processo de cuidar, e que o pensamento crítico está relacionado intrinsecamente com o pensamento criativo, na medida em que este último nos permite buscar possibilidades de ir além, de transcender^[16].

O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visam satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização política administrativa dos serviços de saúde.

Nesse contexto, as ações de saúde representam a busca de valores preconizados por Paulo Freire, com a participação e o diálogo com a cultura, as representações sociais de saúde e doença, além de um compromisso ético e político.

O cuidado deve favorecer o desenvolvimento humano, potencializando as habilidades do sujeito para o auto cuidado, capacitando-o para trilhar o seu caminho, romper com relações de dominação excludentes presentes na sociedade, fazendo-o conquistar cenários próprios de sua cidadania.

A atuação do profissional de saúde junto à comunidade é a de mobilizá-la na busca das melhores condições de saúde, mediante interação dialógica, e admitindo os saberes preexistentes para integrá-los na formulação do conhecimento. Para Freire, o conhecimento é feito de forma

integradora e interativa, utilizando-se para isso a interação, a comunicação e o diálogo, porém, se não há profundo amor ao mundo e ao homem adicionado ao entendimento das diferenças, não haverá integração^[7].

Destarte, aos trabalhadores da saúde impõe-se a necessidade de um comprometimento ético, diante do qual cada um deles revela-se como detentor da função de sistematizador da situação de saúde em favor de grupos sociais específicos, supondo-se nessa relação o estabelecimento de vínculos de identidade, pertinência ou de solidariedade^[17].

Outras Reflexões Sobre As Contribuições De Paulo Freire

A falta de conhecimento do paciente pode ser considerada umas das principais causas da sua passividade em relação ao tratamento, na verticalidade da relação profissional paciente. As evidências científicas demonstram a relevância e a eficácia de que ações educativas podem transformar as práticas de saúde dos pacientes e de seus familiares. Por outro lado, observa-se na literatura uma grande falta de investimento profissional no ensino aos pacientes sobre questões fundamentais acerca do manejo de suas patologias^[9, 13-14, 16].

Além disso, tem-se que a produção científica teórico-prática é predominantemente dirigida aos profissionais, em detrimento aos pacientes. Não se pretende supervalorizar o conhecimento de um em detrimento do outro, sendo que ambos se equivalem de maneiras diferentes. No entanto, vê-se a necessidade de um equilíbrio das ações educativas entre o cenário da saúde para que haja horizontalização das relações, conscientização das partes sobre suas respectivas funções.

Assim, justifica-se a importância de maior investimento e padronização nas orientações ao paciente e/ou cuidador sobre cuidados acerca de sua saúde, no sentido de atribuir devidamente as responsabilidades na atenção à saúde a cada um dos envolvidos, inserindo o paciente como um ser atuante no tratamento de sua doença ou condição, e consciente das ações necessárias para a manutenção de sua saúde e prevenção de complicações passíveis de controle.

Ressalta-se a necessidade da equipe de enfermagem reconhecer a importância e os benefícios da inserção do paciente como um sujeito ativo no seu tratamento e, ainda, instituir um protocolo de orientações sobre o auto cuidado com o paciente e sua família.

É importante a equipe de enfermagem entender que o ensino ao paciente deve ser feito de maneira clara e objetiva. O cuidado oferecido às crianças e adultos deve ser realizado de maneiras diferentes, ou seja, é importante observar que o aprendizado no adulto possui uma característica

peculiar que difere do ensino às crianças e adolescentes, uma vez que o adulto possui experiências previamente adquiridas e vividas, as quais conotam diferenças na forma de assimilação de conteúdo.

Estudos demonstram que os pacientes desejam ter um papel ativo em relação ao seu tratamento, sendo que a importância sobre as orientações acerca de sua condição de saúde têm impacto positivo em relação aos seus sentimentos e atitudes no processo saúde-doença^[9-10]. A equipe de enfermagem ao realizar as orientações e esclarecimentos de dúvidas auxilia o paciente a lidar com seus medos, a controlar situações indesejadas, ou seja, a equipe é responsável em proporcionar, além de outras situações, conforto psicológico aos pacientes.

No paradigma trazido por Paulo Freire, o enfermeiro em sua prática assistencial mediatizada pode se considerar „junto com seu paciente“, também um aprendiz no momento em que ela visualiza o cuidado também como atividade de educação em saúde.

O enfermeiro é como um educador que transmite o seu saber prático e teórico no seu cotidiano ao realizar o cuidado, devendo explicar todos os procedimentos, retirando todas as dúvidas por meio do diálogo entre cuidador e o receptor, visando o cuidado humanizado. Deve com seu conhecimento técnico-científico, transmitir o seu aprendizado de forma a promover o bem estar físico, mental e social de seus pacientes, por meio da educação em saúde, realizando campanhas de prevenção e/ou promoção da saúde, mas também se inserindo nos espaços científicos. Para Freire a pedagogia de educação em saúde realizada pelo enfermeiro deve transformar e dar autonomia ao educando. Nesse sentido, o educando seria o paciente que receberia todas as formas de conhecimento sobre doenças, prevenção, processos de cura, com abertura para retirar dúvidas, de construir conhecimento juntamente com o educador proporcionando a melhoria na qualidade da assistência em enfermagem.

De acordo com as ideologias de Freire, o ser humano é um ser complexo e seu conhecimento é fragmentado e essa fragmentação acarreta marcas no conhecimento científico e na educação^[7]. O mesmo pode dizer do processo saúde-doença, onde o ser humano deve ser visto na integralidade de suas necessidades. Porém, o que se observa é que a enfermagem nem sempre oferece o cuidado integral aos pacientes, sendo este na maioria das vezes fragmentado.

Isso acontece, possivelmente, devido à escassez de funcionários que trabalha com grande número de pacientes (dimensionamento de pessoal inadequado), pela dupla ou tripla jornada de trabalho realizada por estes profissionais (devido às condições salariais e excesso de trabalho) ou pela própria condição insalubre do trabalho.

Diante disso, algumas questões devem ser realizadas como: onde está o cuidado humanizado? E o amor com o ser humano pregado por Paulo Freire e que deveríamos utilizar no cotidiano da enfermagem?

Buscando colocar em prática as concepções do legado de Paulo Freire, o enfermeiro deve refletir sobre a assistência realizada, já que esta é uma profissão que educa e é educada. O autor enfatiza a necessidade de problematizar a prática dos enfermeiros. A equipe de enfermagem deve ajudar o paciente a modificar seus hábitos de vida, por meio da educação. Deve ajudar o ser humano a refletir sobre sua vida, e promover transformações no ensinando no sentido de desenvolver um pensamento crítico sobre seu bem estar, favorecendo na construção de melhores formas de viver, incentivando o exercício da cidadania, na busca do cuidado na íntegra de suas necessidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões trazidas neste trabalho não representam um esgotamento científico sobre o tema, mas busca motivar os profissionais da saúde a pensar sobre a importância de sua prática na educação e na transformação dos pacientes e da comunidade. Podemos refletir e nos questionar que tipo de enfermeiros ou profissionais da área de saúde somos, e estamos formando.

Também, vale salientar a importância das ações de educação permanente em saúde, que se articula a educação e o trabalho no SUS, visando à produção de mudanças nas práticas de formação e de saúde. Por meio da educação permanente em saúde pode-se articular o ensino, gestão, atenção e participação popular na produção de conhecimento para o desenvolvimento da capacidade pedagógica de problematizar e identificar pontos sensíveis e estratégicos para a produção da integralidade e humanização.

REFERÊNCIAS

1. Miranda KC Lima, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004; 12(4): 631-35.
2. Cabral A. Reseña de “Pedagogia do Oprimido” de Paulo Freire. *Rev. Lusófona de Educação*. 2005; 5(esp): 200-04 .

3. Szewczyk MSC, Lopes FL, Cestari MEC, Santos SSC, Lunardi VL. Refletindo sobre a educação e o trabalho de enfermagem à luz das idéias de Paulo Freire. *Cienc. cuid. saude.* 2005; 4(3): 276-83.
4. Stotz EN. Enfoques sobre educação e saúde. 2007. Disponível em:
http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documentopessoal_10993.pdf. Acesso em: 26 de março de 2012.
5. Sant'anna SR, Hennington EA. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. *Trab. educ. saúde.* 2011; 9(sup. 1): 223-44 .
6. Lima JVC, Turini B, Carvalho BG, Nunes EFPA, Lepre RL, Mainardes P, et al. A Educação Permanente em Saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. *Trab. educ. saúde.* 2010; 8(2): 207-27.
7. Freire P, Nogueira A. *Que fazer – teoria e prática em educação popular.* Petrópolis: Vozes; 1991.
8. Santorum JA, Cestari ME. A educação popular na práxis da formação para o SUS. *Trab. educ. saúde.* 2011; 9(2): 223-40.
9. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito?. *Texto & contexto enferm.* 2011;
10. Vasconcelos EM. *Educação popular e a atenção à saúde da família.* São Paulo: Hucitec; 1999.
11. Lima KA, Costa FNA. Educação em saúde e pesquisa qualitativa: relações possíveis. *Aliment. nutr.* 2005;
12. Freire P. *Educação como prática da liberdade.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
13. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2007; 16(2); 315-19.
14. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu).* 2005; 9(16): 161-77.
15. Morin E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro.* São Paulo: Cortez; 2003.
16. Chagas NR, Ramos IC, Silva LF, Monteiro ARM, Filho AVM. Cuidado crítico e criativo: contribuição da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. *Cienc. enferm.* 2009;
17. Gramsci A. *Os intelectuais e a organização da Cultura.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1982.