

DA OPINIÃO DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA; A AÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA COMUNIDADE

Fábio Augusto Brugnerotto

RESUMO

Este trabalho nasce das dúvidas que permeiam o mercado emergente do professor de Educação Física na área da saúde, e teve como objetivo analisar a opinião dos participantes dos programas de saúde da Família acerca da importância do professor de Educação Física na comunidade e sua atuação. Como método foi utilizado a técnica de análise de unidade de significado e consistiu na coleta através de entrevista gravada de 20 pessoas que são contempladas pelo Programa de saúde da Família na cidade de Cascavel – Pr. Os resultados mostram que dos 20 participantes, que estão cadastrados no Programa de Saúde da Família, 100% acreditam que as atividades físicas são importantes. Sendo que justificam esta importância da seguinte maneira: 5% acreditam que as atividades físicas os ajudam a crescer, 45% faz bem para saúde, porém não sabemos o que é saúde para eles, 20% justificou que faz bem para o corpo, 15% acreditam que “é bom” fazer atividades físicas, 10% dos indivíduos sugerem a prática para os idosos e outros 5% propõe a necessidade de um local adequado. Isto nos remonta a inferência de que faltam lugares adequados para a prática de atividades físicas, e de lazer públicos na cidade. Quanto da sua atuação, dos 20 participantes entrevistados, 95% deles disseram que é importante ser acompanhado pelo profissional de Educação Física, e 5%, isto é, um dos entrevistados acredita que não necessariamente precisa ser. A justificativa por este monitoramento segue: 30% acreditam que é por causa da maior experiência do profissional para prescrever atividades físicas, 35% por saber passar as atividades corretas, 15% porque é ideal, 05% porque cuida melhor deles e 05% por que os tornam mais confiantes e 10% não opinaram. A partir desses resultados foi possível concluir que a população envolvida no Programa de Saúde da Família compreende que é necessária e de extrema importância à atuação do professor de Educação Física, ou seja, que alguém venha a supervisionar as atividades físicas com rigor científico e respaldo institucional. Agora nos resta a esperança para que as ações da Saúde Pública, juntamente com a Educação Física saiam do papel e se tornem realidade.

Palavras-chave: Programa de saúde da Família e Educação Física.

ABSTRACT

This paper came about from doubts surrounding the emerging market of the Physical Education Teacher in the health area, and its objective was to analyze the opinion of family health program participants on the importance of the Physical education teacher in the community and evaluate his/her performance. The meaning unit analysis technique was used as method and data collected through recorded interviews made with 20 participants from the Family Health Program in the city of Cascavel, PR, Brazil. Results show that all 20 registered participants (100%) believe that physical activities are important. They justify this importance in the following way: 5% believe that physical activities help in their physical growth, 45% think that they are good for your health, although it is not known what health mean to them, 20% affirmed that P.A. does your body good, 15% of them believe that practice P.A. is a good thing, 10% of them suggest that the elderly should practice them, and 5% call for the more adequate places. These figures infer the lack of adequate public sites for the practice of physical and leisure activities in Cascavel. As for their performance, of the 20 interviewed participants, 95% mentioned the importance of a Physical-Education professional follow up, and 5%, one of the interviewee, claimed that it was not the case. Justification for this monitoring is as follows: 30% believe that it is due to the higher experience of the professional on prescribing physical activities, 35% because professionals know how to recommend the right activity, 15% believe that a professional follow up is principle, 5% think that a professional takes better care of them, 5% believe that they become more confident with the professional help, and 10% did not come forward. From these results it was possible to conclude that the population involved in the Family Health Program understands the high importance and necessity of the physical education teacher performance, that is, someone to oversee physical activities with institutional knowledge and scientific accuracy. We are now hopeful that Public Health actions, together with Physical Education, leave the drawing board and become a reality.

Key-words: Family health program and Physical Education.

INTRODUÇÃO

Podemos perceber que o modelo de atenção à saúde no Brasil vem passando por uma série de transformações, conseqüência esta da necessidade do “Estado” reagir às condições de saúde da população e aos seus determinantes. Tais ações são conhecidas como Políticas de saúde e tem por objetivo determinar as causas e propor estratégias para os problemas estruturais da sociedade, como: acesso a bens e serviços, meios de produção e regulação social que afetam a saúde dos indivíduos e da coletividade.

As Políticas da Saúde buscam abranger as necessidades da população, e os programas de intervenção desenvolvidos, são reflexos do movimento pela saúde mundial sugerido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir da década de 70 séc. XX (CAMPOS, 2007).

Essas discussões a nível mundial refletiram no Brasil um movimento conhecido como Reforma Sanitária Brasileira, tal qual se constitui numa proposta abrangente de mudança social e, ao mesmo tempo, um processo de transformação da situação sanitária. Representada principalmente pela indignação e contra as precárias “condições de saúde”.

Os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária consistem no conceito ampliado de saúde estipulado na VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, que reconheceu a “saúde” como direito inerente à cidadania, o conseqüente dever do Estado na promoção desse direito, e na instituição de um Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios a universalidade e a integralidade da atenção, a descentralização, com comando único em cada esfera de governo, como forma de organização e a participação popular como instrumento de controle social (FINKELMAN, 2002).

O SUS foi criado pela constituição de 1988 e regulamentado em 1990. Fazem parte do SUS todos os hospitais públicos, universitários e privados credenciados pelo governo. Os serviços prestados pela rede são pagos mensalmente aos estados e municípios pelo Ministério da Saúde. O objetivo é facilitar o atendimento aos usuários do SUS, e para isso o marco normativo foi o conceito de seguridade social e as estratégias de ação através de programas com o objetivo de prevenir doenças e promover a saúde (ROUQUAYROL, 1999).

Como observamos a Reforma sanitária eclodiu numa série de estratégias para o desenvolvimento dos objetivos propostos e se fez como um processo social e político, no qual os diferentes grupos da sociedade se manifestam, através do apoio, omissão ou rejeição, então é possível compreender os avanços, e reconhecer os retrocessos em acontecimentos distintos. Mesmo não se constituindo em intervenções amplas e profundas, como as que foram propostas, ao menos as que se consolidaram vem reduzindo a magnitude de certos problemas de saúde e contribuindo para a reorganização do sistema de saúde, isto é, os modelos assistenciais (LUZ, 1991).

Os modelos assistenciais são combinações tecnológicas estruturadas para o enfrentamento de problemas de saúde individuais e coletivos em determinados espaços-populações, incluindo ações sobre o ambiente, grupos populacionais, equipamentos comunitários e usuários de serviços de saúde. Existem pelo menos três concepções que podem ser identificadas na definição de modelos assistenciais ou de atenção à saúde. A primeira corresponde a uma noção genérica, vinculada os documentos oficiais, que enfatizam a organização de serviços. A segunda, mais ampla, reconhece nessa noção certas intermediações entre o técnico e o político. A terceira concepção entende modelo assistencial como “a própria dimensão técnica das práticas de saúde na organização social da produção de serviços” (ROUQUAYROL, 1999).

Reconhecendo este enunciado e com o intuito de discutir um destes modelos trouxemos a discussão uma destas estratégias, que é pautada nas intenções do ideário do SUS; o Programa de Saúde da Família (PSF), que foi criado, durante o governo Itamar Franco, para oferecer assistência domiciliar e para acompanhar a saúde da população Brasileira (BRASIL, 1994).

O programa supracitado tem como objetivo o ideário da Promoção da saúde e da prevenção de doenças e consiste em visitas domiciliares, articuladas pelos gestores e realizadas principalmente pelos agentes comunitários de saúde, que dão orientação sobre nutrição infantil, saneamento básico, acompanhamento da gravidez entre outros.

O PSF é uma estratégia para inversão do atual modelo de saúde praticado em todo mundo. O modelo antigo está centrado na doença (biomédico), os profissionais de saúde aguardam que os pacientes lhe procurem e geralmente não se preocupem com os agentes causais.

O PSF surgiu não para resolver todos os problemas, mas com o intuito de tratar com desigualdade os desiguais, ou seja, dar mais atenção a quem precisa (BRASIL, 2006).

O Programa de Saúde da Família (PSF), de 1994, e o Programa Agente Comunitários da saúde (PACS), de 1991, foram criados, durante o governo Itamar Franco, para oferecer assistência domiciliar e acompanhar a saúde da população brasileira. Podendo, assim, evitar consultas desnecessárias e reduzir a fila de espera nos hospitais. As equipes do PSF são formadas, em geral, por um médico de família ou clínico geral, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e cinco ou seis agentes comunitários de saúde – cidadãos que recebem treinamento especial do Ministério da Saúde. De 1998 a janeiro de 2001, o número de equipes do PSF teve um crescimento de mais de 33%. Em março de 2002 são 15.522 grupos, espalhados por 3.805 municípios e responsáveis pelo atendimento de 49 milhões de pessoas em casa.

O contingente de agentes comunitários que atua nos municípios onde o Programa Saúde da Família está chegando é de 159.284 em todo o país. Eles fazem o acompanhamento de mais de 91 milhões de pessoas em 4.853 cidades (87% do total de municípios brasileiros) (BRASIL, 2006).

Juntamente com o PSF, podemos citar a estratégia recentemente oficializada através da Portaria nº. 154, de 24 de janeiro de 2008 que cria os Núcleos de apoio à saúde da família - NASF, que tem como estratégia o auxílio às equipes profissionais do PSF, incluindo profissionais da saúde como: Médico Acupunturista; Assistente Social; Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 2008).

Neste sentido pensamos na atuação deste professor de Educação Física, e nasce a seguinte questão: como o mesmo vem sendo interpretado como atuante neste processo?

Sabemos que hoje uma das principais linhas de justificativa da intervenção profissional em Educação Física permeia a proposta da mudança do “estilo de vida” através da aderência a prática regular de atividades físicas, saindo do estado sedentário ou hipocinético. Um dos principais fundamentos desta linha se sustenta na comprovação que a atividade física regular aumenta a capacidade de trabalho físico, diminui a gordura corporal, aumenta o tecido corporal magro e a densidade óssea, assim reduzindo os índices de doença cardíaca coronariana (DCC), de diabetes melitto, de hipertensão e de câncer e está associada com uma maior longevidade. A atividade física regular e o exercício também podem aumentar a qualidade de vida, melhorar a capacidade de trabalho e de lazer (NAHAS, 2001).

Mesmo sendo esta uma das principais estratégias, sabemos das críticas tecidas a este movimento acusado de ser unilinear e reducionista, pois vem considerando o ser – humano apenas numa perspectiva essencialmente biológica, possível influência do modelo biomédico de saúde que se orienta na afirmação de que saúde é apenas a ausência de doenças. Além disso, a própria interpretação da proposta da Promoção à saúde, que segundo, Castiel, e Vasconcellos-Silva, (2004), vem sendo difundida através de programas institucionais, por meio de campanhas publicitárias, que buscam enfatizar a exercitação corporal como parte essencial de um “estilo de vida”, outorgando-lhe um caráter de “estatuto” ou “modelo” individualista a ser seguido, diante da ênfase de combate ao sedentarismo e, ao despejarem um vasto repertório de comportamentos recomendáveis à saúde, ignoram as injunções sócio-políticas e financeiras do país, nas quais está mergulhada a nossa coletividade.

Se por um lado é parcialmente aceitável a proposta, por outro desconsidera a realidade brasileira ao propor políticas conservadoras numa dimensão moral que responsabiliza cada pessoa por seu próprio adoecimento e desconsidera a dinâmica sistêmica e multifária que influencia os estados de enfermidade humana (BAGRICHEVSKI, 2004).

Neste sentido crítico e com o intuito de ampliar a abrangência desta discussão buscamos saber como se dá à inserção do professor/profissional de Educação Física nos Núcleos de apoio a saúde da família (NASF), e para isso direcionamos o estudo para seguinte objetivo: analisar como os participantes dos Programas de Saúde da Família percebem a importância da intervenção do profissional de Educação Física na comunidade a partir das estratégias preconizadas pelo Sistema Único de Saúde.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Foi realizada uma pesquisa de campo de maneira transversal com característica qualitativa e sua abordagem utilizou-se do método da Análise de Conteúdo e como técnica a Análise de Unidade de Significado (MOREIRA, SIMÕES, PORTO, 2005). A técnica de pesquisa escolhida foi a entrevista, destacada por Marconi e Lakatos (2005, p. 197-199) como “um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados [...] uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica”, do tipo Padronizado ou

Estruturado definida como “aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido, no qual as perguntas feitas ao indivíduo são pré-determinadas”.

A população do presente estudo consiste em 4.000 pessoas que fazem parte do Programa de Saúde da Família (PSF), mas, como se trata de uma pesquisa qualitativa foi selecionado intencionalmente 20 pessoas como amostra. A escolha foi feita desta maneira para ter diferentes opiniões, pois, as localidades de estudo foram os bairros de diferentes pontos geográficos (norte, sul, leste, oeste e centro) do município de Cascavel - PR, que seguem: Centro, Parque Verde, São Cristóvão, Universitário e Cataratas. Locais escolhidos por apresentarem diferentes tipos de classes econômicas e sociais (IBGE, 2006). Esse critério propiciou um olhar mais abrangente da situação, não deixando que se concentrasse a análise apenas num bairro, então para escolha dos indivíduos foi feita à seleção aleatoriamente através de sorteio nas listas dos Agentes comunitários.

Os procedimentos da pesquisa consistiram primeiramente em encaminhar à unidade básica de saúde do município uma carta informativa, abordando os reais objetivos da pesquisa. Após o aceite da mesma foi enviado um termo de consentimento livre e esclarecido a cada participante. Recebido o aceite o pesquisador se direcionou às residências dos participantes, juntamente com um Agente Comunitário de Saúde, e com a posse do instrumento de pesquisa, as perguntas foram feitas aos participantes:

- 1- Você acredita que é importante que existam atividades físicas relacionadas com o Programa de Saúde da Família?
- 2- Você gostaria que esta atividade física fosse acompanhada pelo profissional de Educação Física?

Esta pesquisa não teve nenhum procedimento invasivo e o pesquisador se comprometeu a prevenir qualquer situação que pudesse gerar algum tipo de risco aos sujeitos. Os procedimentos, como as explicações/orientações sobre o projeto da pesquisa, a entrevista e coleta de dados são situações que dificilmente acarretariam algum risco às participantes; mas, se porventura ocorresse algum risco no trajeto/processo da pesquisa, imediatamente o pesquisador deveria suspender as atividades, justificando com clareza e por escrito o motivo, comprometendo-se a prestar toda e qualquer assistência à pessoa referente à proteção de riscos.

Essa técnica utilizada prevê o surgimento de indicadores constantes nas falas dos sujeitos, retirados da interpretação dos verbos conectores e de valores que estão presentes quando se pronuncia um discurso. Neste momento vale resgatar Simões (1998, p. 87), “[...] em nossa maneira de falar, opinarmos sobre as coisas, sobre os seres, sobre os fenômenos que se dão a conhecer através da manifestação de juízo de valor”. Portanto, a partir dos discursos identificamos indicadores, elaboramos categorias, as quais foram analisadas buscando entender o fenômeno estudado.

Assim, esta metodologia se dá em três momentos:

- a) Registro dos discursos expressos pelos participantes da pesquisa mediante a entrevista;
- b) Levantamento de indicadores (quais os significados que poderão ser identificados nos discursos) para que possamos transitar entre os discursos e a criação de categorias;
- c) Elaboração de categorias, a partir da identificação das diferentes características encontradas nas falas dos participantes.

A análise dos dados tem por finalidade medir as atitudes do locutor quanto aos objetos de que fala. A concepção da linguagem em que esta análise se fundamenta e é chamada de representacional, isto é, considera-se que a linguagem representa e reflete diretamente aquele que a utiliza. Por conseguinte, podemos nos contentar com os indicadores manifestos, explicitamente contidos na comunicação para fazer inferências a respeito da fonte de emissão (BARDIN, 2004).

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

Agora será apresentado o retrato das entrevistadas, com base nas informações coletadas no roteiro de entrevista que possibilitaram traçar o perfil dos integrantes do Programa de saúde da Família de Cascavel – Pr. Também estão presentes as categorias resultantes dos discursos originais dos participantes da pesquisa, para a análise de cada pergunta norteadora desta investigação científica. São demonstrados quadros, buscando uma melhor compreensão sobre a questão da ação do professor de Educação Física nos programas da Saúde Pública.

CATEGORIAS – Pergunta 01: Você acredita que é importante que existam atividades físicas relacionadas com o Programa de Saúde da Família? Por quê?

Categorias	Indivíduos																				%
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
acredita que é importante	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
ajuda a crescer																	X				05
faz bem a saúde			X	X	X		X	X			X		X		X	X					45
faz bem para o corpo	X	X				X												X			20
porque e bom									X	X		X									15
é bom para os idosos																			X	X	10
seria bom ter um local adequado														X							05

Dos 20 participantes, que estão cadastrados no Programa de Saúde da Família, 100% acreditam que as atividades físicas são importantes. Sendo que justificaram esta importância da seguinte maneira: 5%, ou seja, o indivíduo representado pelo número 17 acredita que ajuda a crescer, 45% faz bem para saúde, porém não sabemos o que é saúde para eles, 20% justificou que faz bem para o corpo, 15% acreditam que “é bom” fazer atividades físicas e os indivíduos 19 e 20 sugerem a prática para os idosos e o indivíduo 14 propõe a necessidade de um local adequado, que nos remonta a inferência de que falta lugares adequados para a prática de atividades físicas, e lazer públicos.

CATEGORIAS – Pergunta 02: Você gostaria que esta atividade física fosse acompanhada pelo profissional de Educação Física? Por quê?

CATEGORIAS	Participantes																				%
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Sim, gostaria.	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	95
Não necessariamente			x																		05
Possui mais experiência	x	x		x	x								x						x		30
Sabe passar atividades corretas						x				x	x			x		x	x	X		x	35
Ideal ser acompanhado pelo profissional							x	x	x												15
Cuida melhor da gente												x									05
Torna-o mais confiante															x						05

Dos 20 participantes, que estão cadastrados no Programa de Saúde da Família, entrevistados, 95% deles disseram que é importante ser acompanhado pelo profissional de Educação Física, e 5%, isto é, um dos entrevistados acredita que não necessariamente precisa ser. A justificativa por este monitoramento segue: 30% acreditam que é por causa da maior experiência do profissional para prescrever atividades físicas, 35% por saber passar as atividades corretas, 15% porque é ideal, 05% porque cuida melhor deles e 05% por que os tornam mais confiantes. A partir destes resultados, passamos as conclusões.

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados observamos que todos os entrevistados e participantes do Programa de Saúde da Família acreditam na importância da prática de atividades físicas, justificando tal prática a partir

da crença de que esta por si só, faz bem para a saúde, e por isto confirmam a necessidade de que exista algum programa de atividade física na comunidade e a partir de patrocínio estatal. Tal constatação, um tanto superficial, até mesmo, porque nós profissionais da saúde, que precisamos entender, ou justificar de maneira científica, já o cidadão comum, é quase que óbvio, que qualquer que seja a ação ofertada em benefício do seu bem-estar, vem de bom grado, pois, para um população assolada pela injustiça social e a grande desigualdade social, o que resta? Observamos que ainda resta à esperança de um dia isto se tornar realidade.

Com relação ao profissional de Educação Física, foi encontrado, que os entrevistados acreditam que é necessário o acompanhamento das atividades físicas, pois este profissional possui mais conhecimentos específicos e podem beneficiá-los, outra condição interessante e que podemos considerar como avanço neste sentido foi a publicação da Portaria nº. 154, de 24 de janeiro de 2008 que cria os Núcleos de apoio à saúde da família – NASF e finalmente insere o professor de Educação Física entre outros com remuneração federal, que conseqüentemente será administrado pelo município signatário.

A partir desses resultados foi possível concluir que a população envolvida com o Programa de Saúde da Família compreende que é necessária e de extrema importância à atuação do professor de Educação Física, ou seja, que alguém venha a supervisionar as atividades físicas com rigor científico e respaldo institucional para tais intervenções.

Ao profissional de Educação Física compete à capacidade de prescrever, supervisionar e avaliar as práticas de atividades físicas, e, além disso, situá-los no contexto social e cultural de cada uma das comunidades pelos quais lhe cabe a responsabilidade de fazer das propostas da Promoção à saúde uma realidade distinta e acessível as necessidades de um país em desenvolvimento como o Brasil.

REFERÊNCIAS

- BAGRICHEVSKY, M; PALMA, A. Questionamentos e incertezas acerca do estatuto científico da saúde: um debate necessário na Educação Física. **Revista da Educação Física da UEM (ISSN 0103-3948)**. v. 15, n.2, p. 57-66. 2º semestre/2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 3ª edição, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Geral / SESUS – **Modelos Assistenciais no Sistema Único de Saúde**, Brasília. 1994.<<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencobasica.php>> acesso em: 15 jun. 2007.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2006**. Disponível em <www.ibge.gov.br>. Acesso em 10/08/2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria** nº. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. 2008.
- CAMPOS, G. W. S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? **Ciência e saúde coletiva**, mar./abr. 2007, vol.12, nº. 2, p.301-306. ISSN 1413-8123.
- CASTIEL, L.D.; VASCONCELLOS-SILVA, P.R. **A noção ‘estilo de vida’ em promoção de saúde: um exercício crítico de sensibilidade epistemológica**. In: BAGRICHEVSKY, M.; PALMA, A.; ESTEVÃO, A. (Org.). A saúde em debate na educação física – volume 2. 2004.
- FINKELMAN, J. (Org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002 p.235- 310.
- LUZ, M. T. Notas Sobre as políticas de saúde no Brasil de “transição democrática” – anos 80; Physis, **Revista de saúde Coletiva**, v.1 n.1, p. 80-1, 1991.
- NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2001.
- ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & saúde**, 5 ed. – Rio de Janeiro: Medsi, 1999.
- SIMÕES, R. **Corporeidade e Terceira Idade: a marginalização do corpo idoso**. 3ª ed. Piracicaba: Editora UNIMEP, 1998.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2005.
- MOREIRA, W.W. SIMÕES, R. PORTO E. **Técnica de elaboração e análise de unidade de significado**. **Revista Brasileira de ciência e Movimento**. v 13. n.4, p.107-114 outubro dezembro de 2005.

Pesquisador vinculado a Faculdade Assis Gurgacz. Cascavel, Pr.