



Este livro está sendo publicado com apoio do Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS – Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS.

Esse Projeto é uma iniciativa de apoio e fomento às experiências brasileiras de extensão universitária na linha da Educação Popular em Saúde, financiado pelo Ministério da Saúde a partir da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS).

Atua a partir de pesquisadores e consultores ancorados na Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Uma de suas frentes de atuação é o apoio ao desenvolvimento e divulgação de publicações relevantes para o aperfeiçoamento da extensão universitária.

Ministério da
Saúde

SGEP
SGTES



VEPOP-SUS



UFPB



VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL
Extensão e Educação Popular na reorientação de práticas,
políticas e serviços de saúde

VOL 3

VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL

Extensão e Educação Popular na reorientação
de práticas, políticas e serviços de saúde

Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS

VOLUME 3



Editora do
CCTA

Esse livro foi construído para compôr um espaço privilegiado de socialização das experiências de Extensão Universitária orientadas pela Educação Popular, enfatizando seus caminhos, seus obstáculos, seus desafios, suas conquistas, suas potencialidades.

Ao mesmo tempo, evidenciar os aprendizados, considerações e reflexões acumulados no próprio processo de fazer Extensão Popular.

Os caminhos de reorientação do fazer universitário tradicional já estão sendo desvelados processualmente na cotidianidade de diversas experiências espalhadas país afora, nas quais estudantes, professores, técnicos e membros de movimentos e grupos populares decidiram nem somente anunciar, nem tampouco anunciar de forma iluminista: mas colocar, já, em prática, experiências reorientadoras do agir acadêmico e da formação profissional, colocando em prática já, e imediatamente, ações, abordagens, dinâmicas, relações, posturas e compromissos libertários e emancipadores, exercitando um outro agir acadêmico possível, no qual a comunicação com a realidade e o trabalho social sobre a mesma é o ponto de partida para o ensino e para a pesquisa.

Para conhecermos esse movimento, e fortalece-lo, nada melhor do que dar a voz para que os protagonistas dessas iniciativas expressem a rica intimidade desse processo de reinvenção universitária, que está em pleno andamento.

VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL

Volume 3

Extensão e Educação Popular na
reorientação de práticas, políticas e
serviços de saúde

Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS

VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL

Volume 3

Extensão e Educação Popular na
reorientação de práticas, políticas e
serviços de saúde

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues
Elina Alice Alves de Lima Pereira
Renan Soares de Araújo
Islany Costa Alencar
(Organizadores)

Editora do CCTA
2018



REITORA
MARGARETH DE FÁTIMA FORMIGA DINIZ
VICE-REITORA
BERNARDINA MARIA JUVENAL FREIRE DE OLIVEIRA



Diretor do CCTA
JOSÉ DAVID CAMPOS FERNANDES

Vice-Diretor
ELI-ERI LUIZ DE MOURA



Conselho Editorial
CARLOS JOSÉ CARTAXO
GABRIEL BECHARA FILHO
HILDEBERTO BARBOSA DE ARAÚJO
JOSÉ DAVID CAMPOS FERNANDES
MARCÍLIO FAGNER ONOFRE

Editor
JOSÉ DAVID CAMPOS FERNANDES

Secretário do Conselho Editorial
PAULO VIEIRA

Laboratório de Jornalismo e Editoração

Coordenador
PEDRO NUNES FILHO

Ficha catalográfica elaborada na Biblioteca Setorial do CCTA da Universidade Federal da Paraíba

V857 Vivências de extensão em educação popular no Brasil, v.3:
extensão e educação popular na reorientação de práticas,
políticas e serviços em saúde / Organizadores: Pedro José
Santos Carneiro Cruz, Ana Paula Maia Espíndola
Rodrigues, Elina Alice Alves de Lima Pereira, et. al. - João
Pessoa: Editora do CCTA, 2018.
464 p. : il.

ISBN: 978-85-9559-061-8

1. Educação Popular - Brasil. 2. Extensão Universitária.
3. Prática Universitária. 4. Educação e Saúde. I. Cruz, Pedro
José Santos Carneiro. II. Rodrigues, Ana Paula Maia
Espíndola. III. Pereira, Elina Alice Alves de Lima. IV. Título.

UFPB/BS-CCTA

CDU: 37(81)

ORGANIZADORES

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues
Elina Alice Alves de Lima Pereira
Renan Soares de Araújo
Islany Costa Alencar

REVISÃO DE PORTUGUÊS

Gabriela Januário de Oliveira
Matheus Rodrigues Xavier
Tamyrys Fernandes Vilar Bento
Thiago Fernandes Dantas

ARTE DA CAPA

Amanda Pontes

DIAGRAMAÇÃO

Amanda Pontes



VEPOP-SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

PROJETO DE PESQUISA E EXTENSÃO VEPOP-SUS
VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE
NO SUS

EQUIPE

Coordenação

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Pesquisadores(as)

Ernande Valentin do Prado

Eymard Mourão Vasconcelos

Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli

Daniela Gomes de Brito Carneiro

Darlle Soares Sarmento

Luana Jesus de Almeida Costa

Islany Costa Alencar

Luciana Maria Pereira de Sousa

Bruno Oliveira de Botelho

Emmanuel Fernandes Falcão



O Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS – Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS - é uma iniciativa de apoio e fomento às experiências de Extensão Universitária na linha da Educação Popular em Saúde, de maneira integrada com os espaços e sujeitos do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como com os grupos, movimentos e iniciativas de saúde do campo popular no Brasil.

Este projeto constitui ação apoiada pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS) com apoio do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e colaboração da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

Em sua frente nacional vem atuando a partir de uma equipe operacional de pesquisadores e consultores ancorada na UFPB, com ações de articulação e integração entre as diversas iniciativas e experiências de extensão em Educação Popular e Saúde no país. Toda gestão se dá através de eventos, oficinas, encontros, difusão de informações, compartilhamento de publicações e materiais didáticos no campo da Educação Popular e do SUS. Pela promoção regular do Estágio Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC) há uma oportunidade de vivências e experiências de estudantes de graduação de todo o país em práticas de Extensão orientadas pela Educação Popular nos espaços do SUS.

Uma de suas frentes de atuação é o apoio ao desenvolvimento de publicações em andamento e republicações de obras relevantes

no âmbito da Extensão Popular, da Educação Popular e da Formação em Saúde, assim como a divulgação de produtos referentes a pesquisas realizadas neste campo e de reflexões sobre estas práticas, no sentido de incentivar e aprimorar o registro, a pesquisa e a sistematização de experiências nas diferentes iniciativas em nível nacional. Os livros editorados, publicados e/ou impressos pela Coleção VEPOP-SUS podem ser encontrados no Portal ISUU: <<https://issuu.com/vepopsus>>

Por meio do VEPOP-SUS, espera-se estimular em todo o país a Educação Popular como expressão da construção de caminhos e novas práticas de saúde na formação dos profissionais, protagonizando o campo popular e os serviços públicos de saúde.

SÉRIE “VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL”

Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS

Volume 1

Extensão e formação universitária: caminhos, desafios e aprendizagens

Seção 1

Primeiras palavras

Seção 2

Educação Popular e seus caminhos na construção de projetos de extensão universitária

Seção 3

Extensão e Educação Popular em estágios de vivências para estudantes da área da saúde

Volume 2

Extensão e Educação Popular na reorientação da formação em saúde

Seção 4

Extensão em Educação Popular na reorientação do agir profissional em diferentes cursos

Seção 5

Extensão, Educação Popular e a integralidade na formação profissional em saúde

Volume 3

Extensão e Educação Popular na reorientação de práticas, políticas e serviços de saúde

Seção 6

Extensão em Educação Popular na construção de caminhos para a estratégia saúde da família

Seção 7

Extensão em Educação Popular e saúde da mulher

Seção 8

Extensão e Educação Popular em políticas de participação social e equidade em saúde

Seção 9

Extensão em Educação Popular, saúde e juventude

Seção 10

Extensão, Educação Popular e artes em saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO AOS VOLUMES 1, 2 e 3	
EXTENSÃO POPULAR: UM MOVIMENTO, UM MOSAICO DIVERSO DE PRÁTICAS E UMA CONCEPÇÃO PARA A REORIENTAÇÃO DO FAZER UNIVERSITÁRIO TRADICIONAL....	15
OS DESAFIOS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UMA PERSPECTIVA FREIRIANA E POPULAR.....	35

Seção 6

EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DE CAMINHOS PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
---	--

A SALA DE ESPERA NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR: ACOLHIMENTO, INTERATIVIDADE E DINAMISMO.....	59
AS DORES E AS DELÍCIAS DA VIVÊNCIA DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO EDUCAR SAÚDE NO NASF.....	73
A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO APORTE PARA PRÁTICAS DE CUIDADO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO COMUNITÁRIO.....	85
VIVÊNCIAS NO PROJETO DE EXTENSÃO ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	99

PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE: UMA ABORDAGEM INTEGRADA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO RECIFE.....	115
AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: O OLHAR DOS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA.....	143
AURICULOTERAPIA: PERSPECTIVA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE INSERIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	163

Seção 7

EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE DA MULHER

A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM GESTANTES NO CONTEXTO DA EPIDEMIA DO ZIKA VÍRUS - PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA.....	179
O ENSINO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NAS GRADUAÇÕES DA ÁREA DE SAÚDE: UM OLHAR A PARTIR DE VIVÊNCIAS EM EXTENSÃO POPULAR.....	205
AÇÕES EDUCATIVAS NO PRÉ-NATAL: FERRAMENTA PARA O AUTOCUIDADO E AUTOPERCEPÇÃO DAS MULHERES E PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE ENSINO DOS DISCENTES.....	226

Seção 8

EXTENSÃO E EDUCAÇÃO POPULAR EM POLÍTICAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL E EQUIDADE EM SAÚDE

O TRABALHO DE SÍSIFO: A EXTENSÃO POPULAR NA PRÁTICA DE REDUÇÃO DE DANOS COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.....	241
EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE DESAFIO DA ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES PARA PORTADORES DE HIV/AIDS.....	263
FÓRUM PERMANENTE DE EDUCAÇÃO POPULAR: PROMOVENDO ESPAÇOS DE DIÁLOGO E INCENTIVO À PARTICIPAÇÃO POPULAR.....	285
CANNABIS MEDICINAL: A EDUCAÇÃO É O MELHOR REMÉDIO E PODE SALVAR UMA VIDA!.....	299
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESPAÇO PRIVILEGIADO NA MOBILIZAÇÃO SOCIAL PELA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE.....	311

Seção 9

EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR, SAÚDE E JUVENTUDE

TECNOLOGIA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA ADOLESCENTES.....	335
OS DA MINHA (NOVA) RUA.....	363

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES PRÁTICAS PARA A PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS.....	383
DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL INFANTIL: A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA DO CUIDADO.....	401
APÊNDICE.....	410

Seção 10

EXTENSÃO, EDUCAÇÃO POPULAR E ARTES EM SAÚDE

ARTE E SAÚDE: PROMOVENDO A COMUNICAÇÃO E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ATRAVÉS DO TEATRO.....	417
ENCONTROS COM A ARTE, REINVENTANDO O CUIDADO: A EXPERIÊNCIA DO CINECLUBE SAÚDE & CULTURA DO CAMPO.....	429
UMA VIVÊNCIA DE CUIDADO, ARTE E ALEGRIA NA EDUCAÇÃO POPULAR E NA SAÚDE: EXTENSÃO POPULAR COM ATITUDE AMOROSA.....	449
COLEÇÃO VEPOP-SUS.....	460

APRESENTAÇÃO¹

AOS VOLUMES 1, 2 e 3

EXTENSÃO POPULAR: UM MOVIMENTO, UM MOSAICO DIVERSO DE PRÁTICAS E UMA CONCEPÇÃO PARA A REORIENTAÇÃO DO FAZER UNIVERSITÁRIO TRADICIONAL

Pedro José Santos Carneiro Cruz²

Extensão Popular: por meio das práticas fundamentadas nessa concepção do agir extensionista, há uma pedagogia libertadora e dialógica sendo construída cotidianamente no seio das universidades brasileiras, protagonizada por atores e autores de novos horizontes no pensar e fazer acadêmico, dedicados ao exercício e processual consolidação de uma universidade voltada à construção compartilhada e conjunta de caminhos para uma sociedade culturalmente diversa, economicamente solidária e politicamente justa.

1 O presente texto foi construído para compor a Apresentação da obra “Vivências de Extensão em Educação Popular no Brasil” no conjunto de seus três volumes. Para fins exclusivamente literários, de modo a evitar descontextualização, o presente texto foi reproduzido na íntegra em cada volume.

2 Professor Adjunto do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, onde atua como Líder do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR), Coordenador do Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS – Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS e membro da Coordenação do Programa de Extensão PINAB – Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica. É, ainda, membro do Grupo de Pesquisa de Educação Popular em Saúde e membro da Coordenação do Grupo de Trabalho de Educação Popular em Saúde da ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Contato: pedrojosecruzpb@yahoo.com.br

Por todo o país, há sujeitos e práticas diversas e multifacetadas nas quais se desvela um fazer universitário que busca cotidianamente ser libertador, humanizante e emancipador, que enfrenta as contradições do modelo acadêmico tradicional através do desenvolvimento de experiências de trabalho social em meio ao concreto vivido da realidade e das questões humanas palpitantes do mundo na atualidade.

O presente livro reúne textos que, em suas palavras, desvelam os caminhos de construção e delineamento das ações, iniciativas e trabalhos de uma diversidade significativa de experiências de Extensão Popular de todo o país. Ao mesmo tempo, revelam e compartilham sentimentos, inquietações, emoções e aprendizados mobilizados pelo mergulho de diferentes sujeitos nesses espaços e nas relações humanas que propiciam.

Apesar de organizado no âmbito de um projeto de pesquisa e extensão ancorado como ação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)³, podemos, efetivamente, dizer que esse livro é uma construção do amplo, diversificado, rico e multifacetado movimento brasileiro de extensão em educação popular. Movimento esse que, com práticas cotidianas forjadas no seio da própria universidade, enfrentando as contradições e injustiças de sua face tradicional e conservadora, expressa a potência criativa e amorosa de seus sujeitos em demonstrar, concretamente, que outro fazer acadêmico é possível.

3 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro: Brasília, 2013.

SITUANDO A CONCEPÇÃO DA EXTENSÃO POPULAR

Atualmente, no Brasil e em outros países, a *Extensão Popular* constitui uma perspectiva de pensar e de fazer as práticas de Extensão Universitária. Compreendendo-se como experiências de Extensão Popular, diversas iniciativas de projetos, programas, ações e vivências têm sido realizadas nas mais diferentes realidades, tendo fundamentalmente dois objetivos epistemológicos, independente dos objetivos peculiares de cada prática. Primeiramente, para responder à desafios da vida comunitária e da dinâmica social com a mobilização de trabalhos formativos, educacionais e de lutas sociais embasados no pensamento crítico e através de metodologias ativas e participativas onde a construção das ações se dá de maneira compartilhada, dialogada e humanizante, enxergando as pessoas, todas elas, como sujeitos, independente de serem universitários ou não. E, em segundo lugar, para demonstrar, no concreto vivido e forma contundente, de que é possível se construir uma ação universitária emancipadora e irreversivelmente compromissada com a promoção do outro pela lapidação obstinada de conhecimentos e de formação de sujeitos para o enfrentamento crítico, solidário e amoroso dos sofrimentos, das desigualdades e das explorações decorrentes dos processos históricos de exclusão social e política.

Extensão Popular como um referencial ético, político, teórico e metodológicos, de acordo com o qual diversos grupos de estudantes, docentes, técnicos e outros atores sociais se mobilizam para construir trabalhos em um processo de comunicação intensa com o mundo concreto, e que se dá, tão somente, com o mergulho profundo nessa realidade social, com suas alegrias, dores, confortos, crises, contradições e processos dinâmicos e complexos.

Extensão Popular como um símbolo aglutinador de experiências universitárias onde, pelo trabalho compromissado com as classes populares, aprende-se a ser mais e a construir uma aplicação da ciência que seja edificante, consequente, dialógica e emancipadora.

Fundamentalmente, *Extensão Popular como as realizações de Extensão Universitárias orientadas pelos princípios éticos, políticos, teóricos e metodológicos da Educação Popular*.

Apesar de constituir uma ação desenvolvida há décadas por setores acadêmicos em parceria com os movimentos populares, a denominação Extensão Popular somente veio a ser consolidada há poucos anos. E, ao contrário do que pode parecer, não é apenas uma nova configuração ou qualificação para a extensão ou outro “jeito de fazer” extensão universitária, mas uma perspectiva teórica e um recorte epistemológico da extensão, que traz não apenas das metodologias, mas intencionalidades distintas para esse campo acadêmico.

Esse conceito vem consistindo em um símbolo aglutinador e referenciador de amplo número de experiências e realizações extensionistas universitárias pautadas nas égides freireanas e vem contribuindo para que um movimento nacional se estruture. É importante ressaltar que, na amplidão de experiências de Extensão que se pautam pela Educação Popular como um referencial de sua perspectiva ético-política no cotidiano universitário, há, além da Extensão Popular, outras construções teóricas que qualificam e embasam o fazer extensionista freireano, tais como Extensão Comunitária (DANTAS, 2009; DANTAS et al, 2012), Extensão Universitária em Educação Popular (SERRANO, 2012), Extensão Acadêmica (JEZINE, 2006), Extensão Crítica (TOMMASINO, 2013) e Conversidade (FLEURI, 2013), Vivência em comunidades (FALCÃO, 2014).

COMPREENDENDO ALGUNS DOS FUNDAMENTOS DA EXTENSÃO POPULAR

Como processo em movimento, a Extensão Popular somente pode se dar quando a Extensão é compreendida como comunicação (conforme fundamentou Paulo Freire⁴) e como trabalho social útil (conforme fundamentou José Francisco de Melo Neto⁵). Assim, em primeiro lugar, a concepção de Extensão Popular implica a compreensão da Extensão como trabalho social útil. Para Melo Neto (2014, p.46),

a extensão configura-se e concretiza-se como trabalho social útil, imbuído da intencionalidade de pôr em mútua correlação o ensino e a pesquisa. Portanto, é social na medida em que não será uma tarefa individual; é útil, considerando que esse trabalho deverá expressar algum interesse e atender a uma necessidade humana. É, sobretudo, um trabalho que tem na sua origem a intenção de promover o relacionamento entre ensino e pesquisa. Nisto, e fundamentalmente nisto, diferencia-se das dimensões outras da universidade, tratadas separadamente: o ensino e a pesquisa. (...) Extensão (...) exercida pela universidade e por membros de uma comunidade sobre a realidade objetiva. É, portanto, um fenômeno educativo com um conteúdo pedagógico derivado de questões da realidade social. Também é prestadora de serviço sem ter essa finalidade. Pode, ainda, realizar alguma assistência sem se tornar uma política compensatória assistencial.

4 Conforme Freire (2015).

5 Conforme Melo Neto (2014), Melo Neto (2004a) e Melo Neto (2004b).

Em segundo lugar, outra ideia fundante para se estabelecer a Extensão em uma dimensão popular é concebê-la como *comunicação*, conforme Paulo Freire fundamentou.

Educar e educar-se, na prática da liberdade, não é estender algo desde a “sede do saber”, até a “sede da ignorância” para “salvar”, com este saber, os que habitam nesta. (...) Na medida em que, no termo extensão, está implícita a ação de levar, de transferir, de entregar, de depositar algo em alguém, ressalta, nele, uma conotação indiscutivelmente mecanicista. (...) O conhecimento (...) exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer sua ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica em invenção e em reinvenção. Reclama a reflexão crítica de cada um sobre o ato mesmo de conhecer, pelo qual se reconhece conhecendo e, ao reconhecer-se assim, percebe o “como” de seu conhecer e os condicionamentos a que está submetido seu ato (FREIRE, 2015, p. 28-29).

A Extensão Popular dá sentido e direcionamento a uma cultura universitária onde os esforços empreendidos por comunitários, estudantes, técnicos e professores concretizam-se em metodologias capazes de promover o apoio acadêmico aos esforços das classes populares na luta cotidiana pela conquista plena da cidadania, na realização de seus direitos.

Seja na área da educação, da cultura, da saúde, dos direitos humanos ou da tecnologia, a Extensão Popular conforma ações com base em aspectos teóricos, filosóficos e metodológicos direcionados ao enfrentamento da exclusão social, visando a transformação das condições sociais e econômicas que

incomodam e oprimem os setores mais desfavorecidos de nossa população. No seio destes empreendimentos, é cotidianamente alimentado um acervo cultural vivo, vibrante e ativo, expressado por conhecimentos, tecnologias, práticas e saberes úteis à construção de possibilidades de ação social participativa no âmbito acadêmico.

Para Melo Neto (2014, p.47-48), assumindo a dimensão do popular, a ação universitária em extensão extrapola os limites dos muros institucionais, superando aquelas realizações restritas a ações de participantes de determinadas organizações sociais, sobretudo estatais. Nesses termos, expressa-se como um trabalho social com uma dimensão fundamental de exterioridade, pois abrange ações e atividades educativas com movimentos sociais, grupos populares e outros instrumentos organizativos da sociedade civil e seus espaços, ou mesmo a partir do Estado. É um trabalho social útil com uma intencionalidade incondicionalmente voltada à transformação, mas sobretudo direcionado aos setores sociais excluídos. Sendo assim, o autor entende que a Extensão Popular realiza-se em meio ao conjunto das tensões de seus participantes em ação e da realidade objetiva, pressupondo, para isso, uma metodologia de trabalho social que promova uma compreensão ampliada das contradições do modo de produção social e econômica dominante, mesmo que os trabalhadores tenham pouca escolaridade e baixa qualificação, visualizando criticamente, e estimulando o pensamento cidadão e político, diante de quaisquer elementos promotores de exclusão, sobretudo nesses setores sociais.

Nessa direção, podemos compreender a Extensão Popular como um trabalho social útil, desenvolvido por meio de um agir crítico pautado por um processo de construção participativa e compartilhada, com a intencionalidade de articular tanto o ensino como a pesquisa na mobilização de experiências, estudos

e reflexões em contextos de adversidade, para a superação de problemas sociais, de maneira compromissada com a mudança e o enfrentamento à exclusão social e à desumanização. Seu desenvolvimento pressupõe, necessariamente, um radical objetivo de transformação das condições objetivas e subjetivas de dor, opressão, incômodo, injustiça e autoritarismo, estando assim direcionada sistematicamente para a promoção da emancipação social, humana e política, de maneira integrada com o cuidado com o outro e o respeito à alteridade e à diversidade. Tem um ponto de partida fundante: a realidade social e sua concretude, inclusive as formas conforme tal realidade é sentida e vivenciada por seus sujeitos.

A EXTENSÃO COMO PONTO DE PARTIDA DA AÇÃO UNIVERSITÁRIA

Nessa perspectiva, pelo olhar da Extensão Popular, concebe-se que a Extensão (compreendida como *comunicação* com o mundo concreto e como *trabalho social*) precisa, necessariamente, ser o ponto de partida da ação universitária e, fundamentalmente, o elemento articulador do ensino e da pesquisa (CRUZ, 2010; CRUZ, 2011).

Para a construção de conhecimentos efetivamente emancipadores diante dos processos de exploração, injustiça e exclusão social, humana e política, a Extensão precisa ser o ponto de partida na medida em que se configura como espaço privilegiado para um profundo mergulho de estudantes, docentes e técnicos acadêmicos no mundo concreto e na dinâmica complexa das relações sociais. Um mergulho do qual, saindo *encharcados e ensopados* (nas palavras de Freire), os sujeitos acadêmicos poderão, de forma compartilhada com os sujeitos e protagonistas da realidade social, construir

conjuntamente a definição de temas prioritários para se conhecer, questionar, discutir ou investigar (fazendo, portanto, a *pesquisa*) e poderão, com os aprendizados desenvolvidos nesses processos estudos, desvelar constatações, descobertas, aprendizados e conhecimentos úteis para o enfrentamento dos desafios da realidade em questão, os quais configurarão um aporte significativo de saberes para o bem viver e para a qualidade de vida, tudo isso através do *ensino*, pautado esse não pelas prioridades de grandes intelectuais ou pelas narrativas de grandes desbravadores científicos, mas pelos aprendizados e conhecimentos forjados a partir da investigação comprometida socialmente e construída *com* e não apenas *para* as pessoas ou até *apesar das* pessoas.

Assim, por meio dessas práticas de Extensão Popular como ponto de partida da construção de conhecimentos, através do diálogo com os sujeitos das comunidades e o engajamento nas suas lutas cotidianas, diversos estudantes vêm percebendo os limites e inconsistências da relação autoritária com a população, bem como os limites do próprio saber científico-acadêmico. No lidar com os problemas em suas raízes, as palavras dos livros tomam corpo, calor, cor e cheiro de gente. Ganham significado. O aprendizado e a atuação acadêmica empenham-se na promoção da vida.

Extensão Popular é, assim, também um processo educativo, orientando não por qualquer perspectiva, mas por aquelas correntes educacionais orientadas pela categoria do popular, que se cristalizam na Educação Popular. Esse jeito de conduzir o trabalho educativo confere uma dimensão marcante para a Extensão Popular, pois interage de maneira radical sobre seus sujeitos, significando não apenas uma metodologia de trabalho social, de como conduzir, mas indo além e se concretizando num jeito de estar no mundo, de viver as

relações humanas e sociais. Constitui um verdadeiro arcabouço ético-político-social (CRUZ, 2011; VASCONCELOS, CRUZ, 2011).

Como ressalta Boaventura de Sousa Santos, segundo Oliveira (2006), re-definir as possibilidades de atuação e inserção política no mundo requer re-significar a forma como atuamos no mundo através do campo de nossa subjetividade, espelhada em como incorporamos saberes formais e cotidianos, bem como os valores e crenças com os quais entramos em contato. Para tanto, revela-se de fundamental importância considerar de forma prioritária a formação de subjetividades inconformistas que se engajem no mutirão de construção de outro mundo possível. Para Santos (1996, p.17), isto exige imaginar e delinear um projeto educativo emancipatório, cuja aprendizagem se dê com conhecimentos conflitantes com o objetivo de “produzir imagens radicais e desestabilizadoras dos conflitos sociais (...), imagens capazes de potenciar a indignação e a rebeldia. Educação, pois, para o inconformismo”.

Acreditamos que a Extensão Popular está situada – hoje – como uma das principais alternativas de formação de *subjetividades inconformistas* no campo acadêmico. Ora, o envolvimento de estudantes com a complexidade da dinâmica social povoada de sofrimentos, opressões e muitas possibilidades de fascinante criação coletiva, pode despertar da alienação individualista e consumista difundida pela sociedade capitalista e que marca tão fortemente a juventude, conforme assinala Vasconcelos (2006).

Diante destes elementos no atual cenário de discussões da formação universitária, é urgente focar a extensão universitária como base para o encontro do estudante com o mundo e sua realidade social, permitindo-lhe conhecer as classes populares, sua dinâmica de vida e sobrevivência. Pouco será possível fazer diferente na formação sem um encontro sincero

e efetivo dos estudantes com o mundo e com o outro. É na extensão que isso poderá decorrer. Na extensão, os aprendizados vão se dando de modo mais significativo, pois intimamente conectado com ações que se quer empreender e sonhos que se quer conquistar. Estuda-se não para a prova, mas para atuar melhor. Não para provar que sabe ao professor, mas para resolver problemas reais encontrados na comunidade e na relação com seus sujeitos, ou minimamente tentar. Pesquisa-se não para obter louros acadêmicos e publicações, mas para compreender melhor o mundo e os outros.

A extensão constitui a base fundamental para qualquer proposta de formação universitária cujo interesse sincero esteja no desenvolvimento crítico, cidadão e emancipatório estudantil. Mas não apenas. Articulada à extensão, é fundamental encorajar a atividade de pesquisa, como possibilidade efetiva de qualificar as ações empreendidas e compreender melhor o mundo. Contudo, não se trata de fazer pesquisa por fazer. Em muitos casos, estudantes muito promissores adentram em grandes pesquisas, apenas para cumprir uma etapa, um objetivo específico ou uma tarefa bem limitada. Com isso, pouco extrapolam e pouco apreendem o mais importante: a pesquisa como jeito de estar e olhar o mundo. Por isso, é preciso oferecer autonomia neste processo, evitar a figura do estudante com papel limitado na pesquisa, parecendo uma peça numa linha de produção. Permitir que ele mesmo crie, desenvolva e aprimore problemas e perguntas de pesquisa. E, finalmente, não qualquer pesquisa, mas aquelas efetivamente engajadas na transformação social.

Percebemos então que o projeto de um novo modelo de universidade encontra-se necessariamente através de diversas práticas contra-hegemônicas no cenário acadêmico com eixos específicos e interessantes: a superação da dicotomia entre

teoria e prática; a construção de uma utilidade emancipatória para qualquer uma das práticas acadêmicas; e, finalmente, a intencionalidade política. Ou seja, queremos chegar a algum lugar com tudo isso.

A Extensão Popular não é só mais um sonho de alguns idealistas utópicos, é mais do que isso. Cristaliza, como vimos antes, um trabalho empreendido por diversos atores interessados em vislumbrar um horizonte pintado com as cores da justiça, da equidade, da dignidade humana e de uma relação cuidadosa com o ambiente e o mundo. É assim que a Educação Popular vai ressaltando a dimensão política inerente à Extensão Universitária, por meio da Educação Popular.

A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO SUS (PNEPS-SUS) E O PROJETO DE PESQUISA E EXTENSÃO VEPOP-SUS NO FORTALECIMENTO DA EXTENSÃO POPULAR

Por meio da Extensão Popular, uma amplitude significativa de sujeitos universitários e do meio popular vem propondo expressivamente novas perspectivas para o fazer e pensar educativo na busca por novas sociabilidades em horizontes diferentes dos atualmente hegemônicos, pois marcados sobretudo por princípios como justiça, solidariedade, igualdade e liberdade, possibilitando-se a ação universitária na mobilização de conhecimentos e em sua construção compartilhada com vistas ao enfrentamento e superação de questões e problemas que possam limitar ou impedir o pleno desenvolver da vida com alegria e dignidade para todas as pessoas, nos diferentes contextos sociais. Extensão, assim traduzida, como elemento impulsionador de práticas, trabalhos, vivências e aprendizados

mobilizadores de exercícios da buscar *ser mais*, como diria Paulo Freire.

Sendo assim, a Extensão Popular implica não uma permanente *alternatividade* em suas realizações, mas sobretudo uma *alteratividade* concreta no pensar e no fazer acadêmico tradicional, na medida em que suas realizações vão se constituindo como *inéditos-viáveis* de novas possibilidades para a extensão, para a pesquisa, para o ensino e, mais importante, para o efetivo e contundente cumprimento do compromisso social universitário. Fazer Extensão Popular é, portanto, construir *já* novas possibilidades de atuar no mundo, provando-se que não é preciso esperar o mundo mudar para se instalarem novas práticas. Pelo contrário, novas experiências podem já ir sendo desenvolvidas, até porque vão, elas mesmas, delineando novos horizontes, na medida em que demonstram claramente ser plenamente possível construir outra educação, outra sociedade, outro mundo.

Por tais motivos, o movimento de extensão popular, através dos protagonistas de suas diversas experiências nacionalmente espalhadas, tem tido sua participação e sua voz reconhecida e potencializada no processo de construção da Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEPS-SUS (BRASIL, 2013), particularmente no seu eixo de Formação. Por meio desse processo, através da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), os atores de iniciativas extensionistas populares têm insistido para que essa Política valorize o apoio, fomento, fortalecimento, difusão e sistematização de experiências que prevejam o mergulho profundo, continuado e crítico do estudante na realidade das camadas populares, incluindo a ênfase em sua inserção precoce e cotidiana em trabalhos sociais orientadas pela Educação Popular, onde aprendam, de modo paulatino, processual e na prática mesma, os caminhos

complexos e desafiadores da construção compartilhada do conhecimento útil com intencionalidade emancipadora.

Dentre as estratégias nesse sentido, merece destaque o Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS – Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS, o qual constitui ação apoiada pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS - PNEPS-SUS com apoio do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e colaboração da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

O VEPOP-SUS⁶ visa fortalecer experiências de Extensão Popular na linha da Educação Popular em Saúde, de maneira integrada com os espaços do Sistema Único de Saúde (SUS) e comprometida com a formação de trabalhadores para atuação com postura ético-política humanística, interdisciplinar e participativa. Em sua frente nacional vem atuando a partir de uma equipe operacional de pesquisadores e consultores ancorada na UFPB, com ações de articulação e integração entre as diversas iniciativas e experiências de extensão em Educação Popular e Saúde no país. Toda gestão se dá através de eventos, oficinas, encontros, difusão de informações, compartilhamento de publicações e materiais didáticos no campo da Educação Popular e do SUS. Pela promoção regular do Estágio Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC) há uma oportunidade de vivências e experiências de estudantes de graduação de todo o país em práticas de Extensão orientadas pela Educação Popular nos espaços do SUS.

O Projeto vem desenvolvendo ações educacionais, eventos formativos e pesquisas, articulando a EPS como elemento constitutivo de caminhos criativos e reflexões na

6 Acesse o Blog do Projeto em www.vepopsus.blogspot.com e o site em www.vepopsus.com

formação estudantil, através das seguintes frentes: mapeamento de experiências de Extensão em EPS pelo Brasil; impressão e distribuição de publicações e obras de referência na área da Extensão em EPS; mobilização nacional para construção de um Caderno de Extensão Popular; difusão de ideias, diálogos e experiências sobre EPS; apoio à mobilização e formação de sujeitos da Articulação Nacional de Extensão Popular e demais coletivos que valorizem a Extensão; apoio à promoção de eventos na área de formação com ênfase na EPS; e, como dito anteriormente, realização sistemática e regular de edições do Estágio Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC), com a participação de estudantes dos cursos da área de saúde de todo o país, de modo a adensar e aprimorar sua formação no que tange ao trabalho de ação comunitária pautado pela Educação Popular.

Em nível estadual a proposta é realizada no âmbito da Paraíba tanto pelo apoio à continuidade perene de trabalhos de extensão nas comunidades que são cenário dos ENEC, como quanto pela articulação e apoio às iniciativas de extensão articuladas a partir do grupo de pesquisa em Educação Popular em Saúde e pelo MOPS/ANEPS Paraíba.

Por meio do VEPOP-SUS espera-se estimular em todo o país a Educação Popular como expressão da construção de caminhos e novas práticas de saúde na formação dos profissionais, protagonizando o campo popular e os serviços públicos de saúde.

Em nossa avaliação, essa experiência vem logrando êxito, não apenas no sentido de fomentar as experiências, mas também de colocar o VEPOP-SUS na cena acadêmica, social e política da formação em saúde, corroborando para fortalecer experiências, movimentos, diálogos entre sujeitos e reflexões no campo da Extensão Popular, traduzida como trabalho social

agregado de uma perspectiva emancipatória. A Extensão Popular traz um sentido singular para a formação em saúde, na medida em que, por meio de vivências em comunidades, movimentos e espaços do SUS, cria condições para a reflexão estudantil acerca dos desafios do mundo, bem como sobre os modos de sentir, pensar e agir populares.

Essa obra é um dos produtos construídos por esse Projeto, com publicação e tiragem apoiada por este.

ESTA OBRA E SUA RELEVÂNCIA PARA O FORTALECIMENTO DA EXTENSÃO POPULAR E SEUS SUJEITOS NA REORIENTAÇÃO DO FAZER UNIVERSITÁRIO TRADICIONAL

Uma nova universidade já vem sendo tecida a partir de diversas iniciativas de Educação Popular, onde se desvelam outros princípios, diferentes metodologias e vai sendo elaborada uma teoria do conhecimento em formação e organização universitária pautada pelos mesmos princípios que orientam a Educação Popular. Ou seja, que a universidade seja um espaço capaz de qualificar aquela busca de ser mais das pessoas, além de propiciar subsídios teóricos e conhecimentos concretos para melhorar, mais e mais, a vida em sociedade pautada pelos princípios da solidariedade, justiça, liberdade e igualdade.

Os caminhos de construção de outros pilares para a universidade e a reorientação de suas abordagens e de seus compromissos estão no seio das práticas contra hegemônicas que vêm sendo realizadas na própria instituição acadêmica. Como dito anteriormente, não basta anunciar que outra universidade é possível, tampouco adianta apenas verbalizar princípios, pressupostos, diretrizes ou ideias iluminadas sobre a Educação Popular como baliza para o fazer e pensar

acadêmico. Os caminhos de reorientação do fazer universitário tradicional já estão sendo desvelados processualmente na cotidianidade de diversas experiências espalhadas país afora, nas quais estudantes, professores, técnicos e membros de movimentos e grupos populares decidiram nem somente anunciar, nem tampouco anunciar de forma iluminista: mas colocar, já, em prática, experiências reorientadoras do agir acadêmico e da formação profissional, colocando em prática já, e imediatamente, ações, abordagens, dinâmicas, relações, posturas e compromissos libertários e emancipadores, exercitando um outro agir acadêmico possível, no qual a comunicação com a realidade e o trabalho social sobre a mesma é o ponto de partida para o ensino e para a pesquisa.

Se a Extensão Popular constrói, país afora, uma outra perspectiva universitária, é no seio das práticas concretas que isso vem se dando e pode ser observado. Para conhecermos esse movimento, e fortalece-lo, nada melhor do que dar a voz para que os protagonistas dessas iniciativas expressem a rica intimidade desse processo de reinvenção universitária, que está em pleno andamento.

Sendo assim, esse livro foi construído para configurar espaço onde essas experiências tenham oportunidade privilegiada de compartilhar seus caminhos, seus obstáculos, seus desafios, suas conquistas, suas potencialidades; ao mesmo tempo, os aprendizados, considerações e reflexões acumulados no próprio processo de fazer Extensão Popular.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único**

de Saúde (PNEPS-SUS). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro: Brasília, 2013.

CRUZ, P. J. S. C.. **Extensão Popular:** a pedagogia da participação estudantil em seu movimento nacional. 2010. 339 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/4749/1/arquivototal.pdf>

CRUZ, P. J. S. C.. Extensão Popular: A Reinvenção da Universidade. In. VASCONCELOS, Eymard Mourão; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. (org). **Educação popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2011.

CRUZ, P. J. S. C.; VASCONCELOS, M. O. D.; SARMENTO, F. I. G.; MARCOS, M. L.; VASCONCELOS, E. M. (Orgs). **Educação popular na universidade:** reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop). 1. ed. – São Paulo : Hucitec; João Pessoa : Editora da UFPB ; 2013. 313p.

DANTAS, V. L. de A. **Dialogismo e arte na gestão em saúde:** a perspectiva popular nas cirandas da vida em Fortaleza – CE [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2009.

DANTAS, V. L. de A.; LINHARES, Â. M. B.; SILVA, E. J. da; LIMA, R. F. de; SILVA, M. R. F. da; ANDRADE, L. O. M. de. Cirandas da vida: dialogismo e arte na gestão em saúde. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 46-58, 2012.

FALCÃO, E. F. **Vivência em comunidades:** outra forma de ensino. 2ª edição. Editora da UFPB, 2014. 208p.

FLEURI, R. **Conversidade:** Interculturalidade e complexidade em contextos educacionais. Saarbrücken : Novas Edições Acadêmicas, 2013, v.1. p.131.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação**. 17.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

JEZINE, E. A. **A crise da Universidade e o compromisso social da extensão universitária**. Editora da UFPB. João Pessoa, 2006. V.1. 331p.

MELO NETO, J. F. de. **Extensão Popular**. 2ª ed. Editora UFPB, 2014.

MELO NETO, J. F. de. **Extensão universitária, autogestão e educação popular**. 1. ed. João Pessoa - PB: Editora da UFPB, 2004a. v. 1.000. 210p .

MELO NETO, J. F. de. **Extensão universitária é trabalho**. João Pessoa - PB: Editora da UFPB, 2004b. v. 1000. 94p

OLIVEIRA, I. B. de. **Boaventura e a Educação** . Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SANTOS, B. S. Para uma Pedagogia do Conflito; In: SILVA, Luis Heron da (Org.) **Novos mapas culturais, novas perspectivas educacionais** Porto Alegre: Sulina, 1996.

SERRANO, R. M. S. M.. **Avaliação institucional da extensão universitária na UFPB**: regulação e a emancipação. 2012. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

TOMMASINO, H.; MÁRQUEZ, M. N. G.; GUEDES, E.; PRIETO, M. Extensión Crítica: los aportes de Paulo Freire. In: CRUZ, Pedro José Santos Carneiro Cruz et al (Orgs) **Educação popular na universidade** : reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop). 1. ed. – São Paulo : Hucitec; João Pessoa : Editora Universitária UFPB ; 2013. p 216-237.

VASCONCELOS, E. M. Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida. In: VASCONCELOS, E. M.; FROTA, L. H.;

SIMON, E. (Org.). **Perplexidade na Universidade**: vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Hucitec, Edições Mandacaru, 2006.

VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro (Orgs). **Educação Popular na Formação Universitária**: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora da UFPB, 2011.

OS DESAFIOS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UMA PERSPECTIVA FREIRIANA E POPULAR

Emmanuel Fernandes Falcão⁷

Apesar de, ao longo dos séculos, a extensão estar presente na vida acadêmica de muitas universidades no mundo, como as portuguesas, as americanas, as alemãs, entre outras, e por serem essas universidades elementos influenciadores da expansão do ensino, nos países ditos do 3º mundo, como o Brasil, os modelos extensionistas não apresentaram para esses países em desenvolvimento propostas capazes de promover o desenvolvimento sustentável e que fosse voltado para as classes populares, apesar de apresentarem linhas de pensamentos que apontassem para a transformação social no discurso, o qual se apresenta, na maioria das vezes, bem distante das ações praticadas que deveriam ser transformadoras.

Também é necessário entender que a extensão universitária experimentada pelas Intituições de Ensino Superior, logo após o regime ditatorial, vem carregada de elementos autoritários, intervencionistas e assistencialistas, com uma visão voltada para um modelo de modernização conservadora sob uma forte influência do Estado, como já foi mostrado neste texto.

⁷ Assessor de Extensão da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Educação.

É possível afirmar que a universidade brasileira vem perseguindo, desde sua criação, salvo algumas exceções, objetivos ligados à reprodução do conhecimento e à capacitação profissional, tendência que foi fortalecida pela ditadura militar na década de setenta do Século XX. Nesse sentido, observam-se algumas propostas de extensão com essas características, como é o caso da extensão rural desenvolvida pelos governos estaduais, através das EMATERs - Empresa Estatal de Assistência Técnica e Extensão Rural, o projeto RONDON, que foi ponto de referência nos anos sessenta e setenta, e, mais tarde, o Centro Rural Universitário de Trabalho e Ação Comunitária (CRUTAC), dentro de uma modalidade assistencial e pouco problematizadora.

Todas essas questões foram verificadas com mais clareza nas universidades brasileiras, da metade do Século XX para a frente, pois foi nesse período em que as IES públicas se expandiram, seguidas da explosão dos cursos de graduação. Também foi nesse contexto em que cresceram as universidades particulares, motivo das preocupações aqui apresentadas.

Até o início dessa década, a política adotada pelo governo federal, de construir mais universidades e faculdades, sem a devida preocupação de resguardar a indissociabilidade dessa dimensão, vem sendo vista com muita preocupação pela comunidade acadêmica, em relação ao que vem sendo demandado pelo mercado de trabalho em detrimento da qualidade do ensino. Nesse período, pouco se avançou no campo da extensão, como uma dimensão do ensino superior promotora de transformação social da sociedade e das classes trabalhadoras. Para Freire (2000), seria necessário criar uma aproximação da universidade com a sociedade, no entanto, durante a ditadura militar, essa aproximação era muito limitada.

Era possível identificar pequenos grupos de estudantes e professores que resistiam ao modelo ditatorial, apontando suas ações no apoio e no acompanhamento aos movimentos sociais que surgiram durante os anos de repressão, como o movimento de meninos e meninas de rua, existente nos anos 70 e 80, os movimentos de amigos e moradores, surgidos nos bairros periféricos e nas favelas das metrópoles nesse período. Mesmo com essa pequena resistência, fortaleciam-se ainda as ideias de assistencialismo de uma extensão universitária, carregada dessas características básicas de servir ao capital, e que se distanciavam da ideia de transformar a sociedade a partir de sua realidade. São notórias as concentrações de contradições, até certo ponto, paradoxais, carregadas de equívocos e imprecisões.

Para Batomé (1996), esse tipo de extensão se distancia cada vez mais do entendimento do que seria a sua função original, alijando o debate e ignorando outras possibilidades, que apontam, em suas práticas extensionistas, as fragilidades do modelo até o presente momento, que a proposta educacional das IES tem apresentado para a sociedade. Lessa (1999) refere que, nesse modelo neoliberal, as IES são pensadas numa perspectiva de escolas-fábricas, que preparam mão de obra especializada para dar respostas às necessidades do mercado. Ele afirma, ainda, que a extensão universitária praticada nas IES públicas perde espaço para promover o desenvolvimento social, devido à voracidade da lógica mercadológica.

Tavares (1994) assevera que a influência de abordagem da extensão universitária, nesse contexto, passa por três tendências: a funcionalista, a crítica e a processual. Na primeira, a universidade tende a complementar as ações do Estado, assumindo a função de executora das políticas que o estado formula. A segunda tendência, que Tavares (1994) denomina de crítica, afirma que é possível perceber, pela postura de defesa

dos vínculos orgânicos entre a extensão o ensino e a pesquisa, apenas do plano das ideias. A extensão passa a não ter função específica, e sua produção e disseminação do conhecimento ficam implícitas. A terceira tendência, que é a processual, caracteriza a absorção de alguns conceitos da visão crítica, que aponta a indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão, aproximando, de forma orgânica, uma consciência social da instituição.

As concepções de extensão que se apresentavam nesse período ainda estavam voltadas para as atividades de congressos, seminários, atividades acadêmicas outras, que não fossem as da sala de aula, numa total desvinculação da realidade dos enfrentamentos da população trabalhadora brasileira, em lutas constantes para promover sua inclusão social, e ainda estão presentes nas instituições de ensino superior privado.

Só no final do Século XX, e mesmo com as contradições e os equívocos, foi que as IES passaram a promover projetos de extensão de forma funcional, ligados a instituições em esferas governamentais, como as parcerias entre as IES e o SEBRAE, no apoio da criação das Empresas Juniors, serviços prestados a Prefeituras Municipais, nas ofertas de cursinhos Pré-vestibulares, ou estágios curriculares e extracurriculares nas unidades de saúde, entre outras atividades do gênero.

Com o fim da repressão, a partir da segunda metade da década de 80, foi possível observar um aglutinamento de esforços, no campo da extensão universitária, por parte de alguns professores e estudantes, que buscavam aperfeiçoar suas ações de forma mais integrada. Algumas universidades brasileiras passaram a adotar, em seus modelos de extensão, propostas e projetos de extensão com caráter de promoção social, provocando avanços mais significativos em relação a algumas

experiências de extensão com caráter menos mercadológico, numa concepção *popular*.

Esses projetos buscam um diálogo mais efetivo com os movimentos sociais e superam a posição de mera reivindicação desses movimentos, para uma condição de construção consequente de políticas públicas, procurando diversificar as ações extensionistas, em consonância com as necessidades dos setores acadêmicos e populares. Isso significa dizer que algumas propostas de extensão das IES se mostraram mais disponíveis ao dialogar com os setores organizados da sociedade, podendo estabelecer uma relação mais constante, entre o corpo docente e o discente dessas IES e os movimentos sociais.

Como exemplo, cito as experiências da Universidade Federal do Ceará com os índios Tapebas, as atividades de extensão do Vale do Jequitinhonha, desenvolvidas pela Universidade Federal de Minas Gerais, e o programa de extensão voltado para o desenvolvimento sustentável da comunidade quilombola de João Surá, desenvolvido pela Universidade Federal do Paraná, além do Programa Trilhas Potiguaras, desenvolvido na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, as experiências de vivências em comunidades desenvolvidas pela UNEB, nos municípios baianos, entre outras.

Na Universidade Federal da Paraíba, destaco os programas de ação cultural do Projeto Catarina, desenvolvido no município de Cabedelo; o Serviço de Educação e Apoio aos Movimentos Populares (SEAMPO); o Núcleo de Ação Comunitária (NAC), uma experiência iniciada na década de 1980, inspiradora para a criação do PIAC; o Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família na Comunidade Maria de Nazaré, em João Pessoa-PB, e o Estágio Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC), todos desenvolvidos em comunidades periféricas dos municípios do estado da Paraíba.

Convém salientar que esses programas vêm apoiando as demandas de vários segmentos de movimentos sociais mais destacados, como o MST, até movimentos menos conhecidos, como o Movimento Indigenista, em alguns estados brasileiros, entre outros. É importante ressaltar que foi nessa década que o Fórum dos Pró-reitores de Extensão das IES públicas foi criado e, com ele, gradativamente, vêm sendo criadas as estratégias de fomento para os programas e projetos de extensão dessas IES.

Hoje, estabeleceu-se a proposta de editais como uma política de fomento para a extensão. Essa proposta vem se solidificando e se ampliando a cada ano que passa. Mas, a meu ver, é uma política ainda muito longe de dar respostas concretas para a grande demanda de programas e projetos de extensão existentes nesse país, o que se transforma em prejuízo para quem não consegue acessar esses recursos.

EXTENSÃO POPULAR: A EXTENSÃO QUE QUEREMOS

Para Melo Neto (2006), a extensão, conceitualmente, apresenta-se como um trabalho social útil, que tem a intenção de articular o ensino e a pesquisa às demandas da sociedade.

A extensão, pautada pela realidade e expressando desejos de mudanças, pode ser entendida como um trabalho social, pois é realizado entre tantas e tantas comunidades. Mas é uma atividade útil voltada para o desejo de mudar as situações vividas. Encerra em si uma explícita intencionalidade imediata, que é de conectar o ensino e a pesquisa (MELO NETO, 2006, p. 9).

Apesar de o termo *extensão popular* ser adjetivado, recentemente, sua prática passou a se assemelhar a um tipo de ação extensionista que se desenvolvia há muitas décadas, especialmente na América Latina. De acordo com o que vem sendo exposto, é possível identificar os primeiros estudos sobre uma extensão de caráter popular na América Latina, a partir do ideário extensionista apresentado por alguns setores do movimento estudantil que interagem com as comunidades desse continente, o qual esteve fortemente inspirado na ideia de socialização de conhecimentos trazida pelas universidades populares europeias. O envolvimento desse movimento estudantil ficou conhecido como o Movimento de Córdoba.

Vendo a extensão universitária como um campo social, permeado pela dimensão popular, e querendo estabelecer a discussão da extensão como trabalhos humanos, procuro aproximar as ações desenvolvidas pelo PIAC desse novo conceito e das concepções dessa nova modalidade de extensão. Esse conceito aponta para uma concepção de extensão como produto de um esforço criativo desenvolvido entre as IES e a sociedade civil, não como entes separados, mas com interação permanente entre si, respeitando suas diferenças (MELO NETO, 2004).

Nesse sentido, podem-se analisar muitas contradições das IES públicas que, em muitos casos, aliam-se às demandas do grande capital e viram as costas para a grande parte da população trabalhadora que, realmente, deveria receber mais sua atenção, porquanto são esses trabalhadores que, curiosamente, formam a base que a sustenta, à custa de imposto recolhidos, oriundos da força de sua mão de obra.

Essa modalidade de extensão encontra, na educação popular, uma base filosófica, teórica e metodológica para fundamentar e melhorar as discussões sobre essas ações. Conforme ressalta Cruz (2011, p. 48), «no campo da extensão

popular, a educação popular configura-se em um jeito de estar no mundo, de pautar as relações humanas e sociais, de conduzir o processo de trabalho, o processo educativo». Assim, mesmo sem ter a adjetivação que vem difundindo-a atualmente (*popular*), é certo que as práticas de extensão em educação popular são antigas e foram sendo elaboradas ao longo do tempo, centradas na ação comunitária e apoiadas por alguns movimentos sociais.

O autor destaca, ainda, em sua conceituação, que, por meio das ações da extensão popular, ela apresenta uma intencionalidade política compromissada com as classes trabalhadoras e com o povo, buscando direcionar a universidade no apoio às reivindicações e às lutas populares e da classe trabalhadora. Essas experiências apresentadas nesses estudos surgem como algo novo em relação à extensão universitária. O novo, aqui, é entendido como outras formas de desenvolver projetos e trabalhos comunitários construídos com a comunidade, através de ações extensionistas que contêm aspectos populares, que se caracterizam como ações que apontam para a emancipação de sujeitos. Esse cenário facilitou a discussão sobre novas possibilidades de extensão, inclusive uma que discute e busca compreender uma universidade que se proponha a realizar trocas de sabedorias.

Melo Neto (2006) aponta a comunidade como uma dimensão que tem participação ativa e contribui com as instituições que a beneficiam passando-lhe experiências da vida real, dando crédito aos seus experimentos e justificando o que se realiza nas áreas de ensino e pesquisa. De modo geral, esse autor diz que a extensão popular contribui efetivamente para o desenvolvimento da sociedade e possibilita que estudantes, professores e comunidades envolvidas enriqueçam seus saberes.

A extensão precisa ter uma formulação que aponte caminhos para construção da hegemonia de classe

trabalhadora e, sobretudo, de uma nova cultura para ela. Um dos caminhos existentes para efetivar essa hegemonia objetivando o exercício da cidadania é o desenvolvimento comunitário, sendo essa uma das vertentes pela qual a Universidade exerce o seu compromisso social. Nessa perspectiva insere-se o projeto de UNIVERSIDADE CIDADÃ, a qual viabilizará a realização de programas de extensão capazes de responder as necessidades dos trabalhadores (MELO NETO, 2006. p.9).

Fleuri (2006) afirma que o agente da extensão popular nunca mais será o mesmo, quando deixa a comunidade e se desliga do projeto de extensão. Ele se impregna do compromisso social que experimentou, quando mergulha na subjetividade de cada pessoa que se converte. Isso porque o transcorrer da Extensão Popular permite uma formação crítica, garantida através de ações e intervenções. Conforme destaca Cruz (2011, p. 54),

[...] o trabalho precisa ser feito por todos. Por isso mesmo, deve ser administrado e cuidado por todos. Todas as pessoas que compõem um grupo, nesse trabalho social, precisam ser corresponsáveis ativas do processo, não apenas em sua idealização, tampouco na concretização. Em Extensão Popular, é preciso horizontalizar as relações. Isso exige que as avaliações sejam feitas com todos, em roda, no mesmo espaço onde todos tomam as decisões (CRUZ, 2011, p. 54).

Independentemente da ciência ou da área temática que o extensionista vivenciou, certamente buscará a promoção do outro, dos direitos emergentes e a conscientização mediatizada

pelo diálogo. Sobre isso, Vasconcelos afirma o seguinte (2006, p.303):

[...] O envolvimento dos estudantes, iniciado a partir do vínculo a algumas famílias, com a complexidade da dinâmica social povoada de sofrimentos, opressões e muitas possibilidades de fascinante criação coletiva, pode despertá-lo da alienação individualista e consumista difundida pela sociedade capitalista e que marca tão fortemente a juventude. Da compaixão com os membros das famílias acompanhadas vêm a luta pela melhoria de suas condições, a percepção da origem social de muitos dos seus próprios problemas pessoais, o contato com os inúmeros constrangimentos políticos e culturais que dificultam a superação das dificuldades, o conhecimento de outros atores sociais envolvidos em lutas semelhantes, a descoberta de suas potencialidades pessoais como ator no jogo social e o encontro, em sua vida, da alegria e fascínio do trabalho coletivo criativo com significância social.

Considerando esse campo de entendimento sobre a extensão popular, seguindo o raciocínio da intencionalidade de integração entre o ensino e a pesquisa, aproximo essas dimensões das lutas dos trabalhadores, disponibilizando a pedagogia dos trabalhos desenvolvidos pelo PIAC. Por outro lado, vejo que o processo pedagógico Met-MOCI (FALCÃO & ANDRADE, 2002), como um elo entre as diversas formas de fazeres e saberes com que se deparam a Academia, na comunidade, e a comunidade em contato com a Academia.

Nesse contexto, o diálogo que flui entre a extensão popular e essas demandas advindas da sociedade ajuda a entender como

se deve proceder para que esse diálogo passe diretamente pela educação popular. Esse modelo se diferencia de outros processos educativos que sempre se apresentam isoladamente como um fenômeno positivista, os quais representam fatores de reprodução social, inclusive, da reprodução de desigualdades sociais.

Olhando, agora, para os processos emancipatórios, é possível afirmar que a extensão popular e a educação popular são fenômenos educativos que podem servir de esteio para elaborar procedimentos que apontem para a emancipação. Nesse caso, tomar a educação popular como algo que é inerente ao homem e à sociedade, que identifica, mobiliza, e promove cada uma das ações individuais, institucionais e coletivas, faz-nos capazes de, ao invés de assumirmos os modos dos especialistas, os olhares disciplinares ou de ciências da educação, repensarmos fatos, dimensões e processos educacionais do ponto de vista da dialética e dialógica, deixando de lado os olhares positivistas.

Desse modo, o trabalho de extensão tem bases teóricas centradas em dois contrapontos: um que se destina a descrever a educação de modo positivista e quase estático, e o outro através de elementos mobilizadores e inquietantes que colocam a educação popular como portadora de elemento transformador (FREIRE, 1983). Diante dessa afirmativa, é necessário compreender onde ocorrem as contradições, os equívocos e as fragilidades que contribuem para distanciar uma ação emancipatória. Por outro lado, é possível verificar que fatores podem servir de mobilização diante desses desafios que podem levar a mudanças.

Outros componentes ligados à cultura popular (FREIRE, 1987) são observados e servem para ilustrar esse contraponto e vão se diluindo em subprincípios de identidade (BERTALANFFY, 2008), inicialmente, para ilustrar o ponto de vista de que a

educação popular e a extensão popular inspiram, direta ou indiretamente, esse novo enfoque. Trata-se de um avanço teórico e prático, epistemológico e ético, muito longe, portanto, de ser uma simples moda. Mais ainda: de repensar a produção da arte e das ciências da educação, em termos do paradigma sistêmico, sem o perigo das simplificações reducionistas.

Atualmente, no Brasil, e alguns setores das IES, que lidam com a extensão universitária, trazem práticas de cunho ainda assistencialista, desconectadas do verdadeiro sentido que objetiva uma universidade, num contexto de transformação social.

Vejo esse contexto, no qual se encontra a universidade, como sendo uma organização complexa, mas que, muitas vezes, fica compartimentada. A extensão popular, porém, vem como um meio viabilizador para incorporar uma atuação mais complexa, em que se destacam a autonomia, a liberdade, a participação e a emancipação como elementos inerentes à educação popular, como preconizou Freire (1983).

Então, se se pensar a educação sob o ponto de vista da extensão popular, é importante considerar a ideia de paisagem, ao invés do conceito de natureza, porque se considera a paisagem como um ecossistema, como um contexto natural da cultura. Já a ideia de natureza traz à luz uma natureza virgem, independente da presença do homem, da cultura e, portanto, da cognição. Nesse caso, o construtivismo em J. Piaget (1970) ajuda-nos a entender a construção da realidade conhecida, que não existe, independentemente de nossas categorias de percepção.

Essas afirmativas mostram que a extensão popular, como já foi referido, precisa, cada vez mais, aprimorar-se nessas novas concepções e passar por um processo de lapidação teórico-metodológica, partindo dos conhecimentos sobre ações participativas que são utilizadas com frequência por

quem trabalha com pesquisa qualitativa ou pesquisa social. Mais ainda, precisa construir novos pressupostos capazes de se reorientar sob os paradigmas da educação popular. Esse contexto retrata um saber extensionista, considerando que não seria possível trabalhar a extensão popular sem refletir sobre as práticas, sem utilizar o saber que vem evoluindo ou apenas se ater a um fazer vazio, sem reflexões. Entre tantas possibilidades de desenvolver esses pressupostos, uma delas poderia ser a dinamização de conhecimentos que algumas experiências podem colocar à disposição de quem busca nas vivências um instrumento potencial de renovação teórica e metodológica.

Então, sinto que é fundamental que se articule o saber e o saber fazer em um saber fazer extensão com a comunidade. Porém, esse saber fazer apresenta desafios de ordem teórica e prática, o que justifica a necessidade de um contínuo trabalho social, de concomitante ação e reflexão, para se elaborar melhor esse conceito e ter um acúmulo maior de experiências e vivências nessa prática. Penso ser assim um modelo educativo que se constrói na extensão popular, disponibilizado de forma acadêmica, como objeto empírico para servir de estudo investigativo, dentro do que preconizam as características da extensão e educação popular e aberto para entender as contradições, mas com capacidade suficiente madura para se reconhecer como ente acadêmico, para fazer a autocrítica e, conseqüentemente, não se desvincular da indissociabilidade entre o ensino e a pesquisa, mas, identificá-las com as demandas da sociedade.

A extensão popular pode ser apresentada como um processo educativo, cuja metodologia ocupa uma zona de interseção do campo da pesqui-

sa e do campo do ensino, num cruzamento de caminhos entre a produção de conhecimentos (pesquisa), e a reprodução do conhecimento (ensino) (MELO NETO, 2006, p.71).

Esse modelo de extensão deve buscar o trabalho de forma integrada com outras agências ou instituições, estimular e utilizar a liderança e o trabalho em grupo. Por outro lado, adota a família como unidade de trabalho e começa o processo educativo em níveis de classes trabalhadoras, originado no seio da família. Não se deve esquecer de articular os trabalhos de extensão com a pesquisa, numa perspectiva de pesquisa-ação ou pesquisa social, avaliando, constantemente, o trabalho em execução, em consonância com os trabalhadores, sempre atuado em consonância com a política de desenvolvimento do País.

A insistência em provocar essa discussão é de fundamental importância para o ensino universitário brasileiro, uma vez que o governo brasileiro vem buscando formas de ofertar mais vagas para estudantes que concluíram o ensino médio. Contudo, em que pese seu empenho na construção de novas IES, o governo não interfere no modelo educacional que vem sendo praticado. O modelo escolhido de ensino adotado por essas IES ainda segue os padrões do modelo neoliberal que, aparentemente, não se apresenta como o ideal, por causa da fragilidade de não garantir a efetivação da indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão e, menos ainda, estabelecer uma aproximação consequente com a sociedade, através do ensino ou da pesquisa.

Faço esse questionamento porque, atualmente, as IES públicas vêm construindo, através das reuniões do Fórum de Pró-reitores de Extensão, espaços de acolhimento de inúmeras propostas de extensão, que compõem um grande quadro de

temas, sugeridos de forma regionalizada para debate no próprio Fórum pelas IES públicas brasileiras.

É visto que esse programa não foi essencialmente alterado e construiu um cenário que impõe uma necessidade de que as universidades incorporem, em sua política administrativa, uma expansão das atividades de extensão, que necessita de e o procura constantemente. Todavia, ainda não se vê uma preocupação com a qualificação desses programas. E mesmo que as IES, em suas parcerias com a sociedade, aprovelem uma infinidade de deliberações e de normas técnico-burocráticas, através das Pró-reitorias de Extensão, existentes desde 1986, como afirma Minto (2006), ainda não se potencializa a transformação social.

Os eixos temáticos, debatidos pelo próprio Fórum, e apresentados à comunidade universitária, colocam-se na posição de estabelecer o diálogo entre as instâncias de fomento, os entes federativos, os movimentos sociais e os pesquisadores extensionistas, numa perspectiva de melhorar, cada vez mais, a qualificação dos trabalhos de extensão, para melhor prover a transformação social.

O resultado desses trabalhos, que vêm ocorrendo com as reuniões do Fórum de Pró-reitores de Extensão, vem refletindo, a cada ano, no aumento de projetos e programas de extensão, que respondem às chamadas de editais para financiar a extensão, em todas as universidades brasileiras. Esse é o espaço em que as IES públicas podem contribuir com sua cota de responsabilidade em prol da qualificação dos programas de extensão com aspectos populares, por quanto elas são centros de produção e de trocas de saber. Esses conhecimentos poderiam diminuir as distâncias entre a academia e a sociedade, na perspectiva de minimizar as tensões sociais.

Essa é uma conquista importante do corpo extensionista das IES, que mostra capacidade e organicidade na construção de processos, que resultaram em mais financiamentos para a extensão. Assim, vêm sendo potencializadas inúmeras propostas de projetos e programas de extensão no Brasil. Ao promover mais integração entre a escola e comunidade, através de programas de extensão que estão voltados para problematizar e sistematizar as questões que advêm da realidade concreta, fortalece-se a construção de forma mais coletiva de projetos e programas que possam promover o desenvolvimento sustentável popular e, conseqüentemente, a promoção social.

Assim, para conduzir um olhar criterioso diante das experiências de extensão de cunho popular, numa perspectiva de diálogo entre os diversos projetos de extensão que hoje vêm sendo praticados pelas IES públicas no Brasil, e a sociedade civil, que vem demandando esses projetos, acosto-me aos estudos de Melo Neto (2004), na afirmativa de que extensão é trabalho.

Esse autor (2004), além de categorizar a extensão como trabalho, conceitua a extensão como um trabalho social útil, cuja intenção é de integrar o ensino e a pesquisa às diversas demandas advindas da sociedade, para possibilitar uma possível vinculação entre a realidade e os enfrentamentos da população trabalhadora brasileira, em lutas constantes na busca da promoção social.

Assim, esse autor adjetiva essa modalidade de extensão como popular, contrapondo-se a velhos conceitos de extensão como via de mão dupla ou, ainda, como se a extensão fosse um braço estendido da universidade para a sociedade, sem se permitir escutar os problemas provenientes dos vários movimentos sociais e suas demandas. Essa extensão, de cunho popular, objetiva efetivar a aproximação das universidades com setores da sociedade, numa perspectiva de estabelecer

relações que apontem possibilidades de transformações políticas e sociais, em várias direções. Por esse motivo, avento as categorias participação e organização, para chegar a uma possível **emancipação**.

Nesse sentido, esse modelo de extensão busca estabelecer um diálogo com os movimentos sociais populares e, com eles, construir as bases de uma nova pedagogia libertária (FREIRE, 1996), com novas concepções de educação que poderiam vir fundamentar a formação integral do homem nos aspectos intelectual, físico e moral (FERRER, 1899).

Assim, contrapondo-se à pedagogia dominadora praticada, em geral, pelas universidades públicas e privadas, atualmente a serviço do capital, nesse caso, seria permitir, dentro da pluralidade universitária, que fossem garantidos os espaços populares outrora nunca ouvidos ou vistos pelas Academias.

Os programas de extensão, seguindo essa modalidade, estimulam a prática da indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, que se faz tão necessária como política de prática social das universidades ditas IES, numa perspectiva transformadora da sociedade, com ênfase numa relação dialética e dialógica entre a Academia e os vários grupos organizados que buscam autonomia e emancipação.

O grande desafio para mudar essa realidade passa pela busca de estratégias educativas de intervenção que possam transformar projetos e programas nas mais diversas áreas em políticas públicas de ensino consequentes e responsáveis, de forma sistematizada e que garanta a sustentabilidade dos trabalhadores. Uma dessas experiências surge da luta do MST na construção de uma pedagogia denominada *educação do campo*, adotando outro modelo de escola que potencializa o conhecimento contextualizado, que contempla o tempo escola e o tempo comunidade. Essa experiência vem sendo

executada por algumas universidades públicas brasileiras seguindo o referencial teórico da Escola Nacional Florestan Fernandes, a qual oferece cursos de nível superior, ministrados por mais de 500 professores, nas áreas de Filosofia Política, Teoria do Conhecimento, Sociologia Rural, Economia Política da Agricultura, História Social do Brasil, Conjuntura Internacional, Administração e Gestão Social, Educação do Campo e Estudos Latino-americanos. Além disso, Cursos de Especialização, em convênio com outras universidades (por exemplo, Direito e Comunicação no campo).

É dessa forma e nessa lógica que a extensão que queremos pode servir de instrumento para contribuir para a construção de caminhos que levem as universidades a construir a “autonomia de gestão universitária” e aproximem, de forma mais orgânica, os trabalhos que venho desenvolvendo no campo da extensão e que forneço aqui, como material de pesquisa, para que possa servir de análise e verificar se essa concepção de extensão se presta para construir caminhos emancipatórios de sujeitos.

Por outro lado, forneço elementos que possam fortalecer o debate sobre esses conceitos e concepções que recaem sobre a extensão universitária, mas que apontam para uma extensão compromissada com as transformações da sociedade, aqui expressa como extensão popular.

No sentido de identificar elementos para a extensão que queremos, conforme destaca Cruz (2010), o desenrolar de uma diversidade de experiências provocou a configuração da extensão popular como expressão de um movimento nacional na universidade brasileira, o qual se faz presente em diversas instituições e é formado por estudantes, professores e técnicos universitários, além de membros de coletivos e organizações populares. Para Cruz (2010, p.23), esse movimento

[...] vem se configurando a partir de estratégias como a promoção de eventos locais, regionais e nacionais para discussão do tema; a criação de grupos de pesquisa e extensão nas universidades; a organização de livros sobre a temática; a construção de ambientes virtuais de comunicação e trocas de experiências; a realização de estágios de vivência em comunidades, dentre outras.

Tal movimento ganhou corpo e identidade em 2005, com a criação da **Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP)**. Seu objetivo original consistiu em implementar canais de troca de experiências e reflexões, como um espaço permanente de comunicação entre os diversos sujeitos dos projetos e programas de extensão popular de todo o país.

Sua base de sustentação é uma lista virtual de comunicações, atualmente composta por 509 membros ativamente associados, na qual os extensionistas mantêm discussões metodológicas, socializam informes sobre eventos, compartilham oportunidades de formação e discutem dúvidas pertinentes à prática da extensão popular. Através da articulação, esses extensionistas têm pensado estratégias de ação em eventos regionais e nacionais, quando se elaboraram propostas e construíram coletivamente ações de formação, mobilização e reivindicação (CRUZ, 2010). Não bastasse o valor político expresso por esse movimento, a ANEPOP tem uma pedagogia e provou mostrar impacto importante na formação dos estudantes que dela participaram. Nesse contexto, o PIAC tanto contribui com suas experiências como também reaprende através da reflexão que esse movimento orienta.

De acordo com Cruz (2010), essa pedagogia tem viabilizado contribuições significativas para a formação

universitária desses estudantes, na medida em que lhes proporcionou vivências e experiências ímpares, que não poderiam ser estimuladas nem em sala de aula nem mesmo no âmbito dos projetos locais de extensão popular.

Há uma singularidade nessa pedagogia da ANEPOP, expressa marcadamente na capacidade de inserir os estudantes em espaços de protagonismo com repercussões de amplitude nacional e com interfaces de ordem conjuntural. Ademais, cabe ainda ponderar o relevante saber, acumulado no movimento, de conviver entre diferentes numa escala pouco exercitada no âmbito dos projetos locais de extensão. O diálogo nas experiências da ANEPOP envolve a interface com diversos atores (vários movimentos sociais, além de técnicos, professores, pró-reitores, dirigentes e outros estudantes universitários) num nível de horizontalidade pouco antes vivenciado por esses estudantes em formação. Outrossim, esse diálogo é também, em muitas ocasiões, marcado pelo conflito intenso, tanto entre os diferentes, como entre os semelhantes. Ou seja, o estudante em formação, através da ANEPOP, convive cotidianamente com as contradições e diferentes correntes da extensão universitária e até com correntes divergentes da própria extensão popular (CRUZ, 2010, p.308).

REFERÊNCIAS

BATOMÉ, S. P. **Pesquisa alienada e ensino alienante: o equívoco da extensão**, Petrópolis/São Carlos/Caxias do Sul: Vozes/EDUFS/EDUCS, 1996.

BERTALANFFY, L. V., tradução de Francisco M. Guimarães, **Teoria Geral dos Sistemas: fundamentos, desenvolvimento e aplicações**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CRUZ, P. J. S. C.. **Extensão Popular**: a pedagogia de seu movimento nacional. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Educação, 2010.

CRUZ, P. J. S. C..Extensão Popular: a reinvenção da Universidade. In: VASCONCELOS, E. M; CRUZ, P. J. S. C. (organizadores). **Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência**. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

FALCÃO, E. F. & ANDRADE, J. M. T. **Mobilização – Ação – Reflexão Complexa: Metodologia para a mobilização coletiva e individual**, Ed. Universitária, João Pessoa, 2002.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Coleção Educação e mudança vol.1.9ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 24ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra. 2000.

MELO NETO, J. F. de. **Extensão é Trabalho**, Ed. Universitária, João Pessoa, 2004.

PIAGET, J. **A Construção do Real na Criança**. Trad. Álvaro Cabral. Ed. Zahar, Rio de Janeiro: 1970.

VASCONCELOS, E. M. Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida. In: VASCONCELOS, E. M.; FROTA, L. H.;

SIMON, E. (org.). **Perplexidade na universidade, vivências nos cursos de saúde**. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006, v.1, p. 265-308.

Seção 6

**EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO
POPULAR NA CONSTRUÇÃO DE
CAMINHOS PARA A ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

A SALA DE ESPERA NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR: ACOLHIMENTO, INTERATIVIDADE E DINAMISMO

Michele Vicente Torres⁸
Anne Alynne Rodrigues e Escórcio⁹
Danielle Souza Moura¹⁰
Geyson Igo Soares Medeiros¹¹
Luisa Mara Brito Santos¹²
Stephanie Sarah Cordeiro de Paiva¹³

Educar no campo da saúde exige mais do que preparação e conhecimento, é de fundamental importância e essencialidade que o educador permita a aproximação entre os seus interlocutores e que esteja aberto a inovações e aperfeiçoamentos em relação a sua prática educativa, comunicativa ou até mesmo pessoal. Tendo por objetivo a construção de uma nova cultura na saúde através da educação foi aprovada, em julho de 2012, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS)

8 Fisioterapeuta docente da Universidade Estadual do Piauí, Mestre em Saúde Pública pela USP, Tutora de campo da RMSFC/ UESPI. Email: michellevicento@yahoo.com.br. Contato: (86) 994567973.

9 Psicóloga Especialista em Saúde da família e comunidade em regime de Residencia multiprofissional. Email: annealynne@hotmail.com. Contato: (86) 999710134.

10 Enfermeira Especialista em Saúde da família e comunidade em regime de Residencia multiprofissional. Email: danymourathe@hotmail.com. Contato: (86) 999622682.

11 Dentista Especialista em Saúde da família e comunidade em regime de Residencia multiprofissional. Email: geysonigo@hotmail.com. Contato: (86) 998060592.

12 Nutricionista Especialista em Saúde da família e comunidade em regime de Residencia multiprofissional. Email: luisambs@hotmail.com. Contato: (86) 999401701.

13 Fisioterapeuta, Mestranda em Saúde e Comunidade-UFPI, Especialista em Saúde da família e comunidade em regime de Residencia multiprofissional. Email: stephanie.aus@hotmail.com. Contato: (86) 988664354.

como uma ferramenta transformadora de práticas e saberes (REIS; SILVA; WONG-UN, 2014).

Nesse contexto, seguindo os postulados da Educação Popular em Saúde, a sala de espera pode ser utilizada como um espaço indutor de diálogo e trocas de experiências que possibilite um aprendizado individual e coletivo. Além de ser um espaço educativo, também pode ser transformador, mudando não apenas a forma das pessoas lidarem com a sua saúde, como também reconstruindo os seus conceitos em relação aos espaços de saúde. De um ambiente culturalmente enrijecido, com posturas meramente assistencialistas, passa a ganhar novas interfaces, principalmente, no quesito interatividade. E o longo tempo de espera marcado pelo aborrecimento é, então, preenchido com atividades de acolhimento e de educação em saúde. Dessa forma, o encontro entre o trabalhador de saúde e o usuário é fortalecido e repleto de novos significados (PIMENTEL; BARBOSA; CHAGAS, 2011).

Deste modo, a sala de espera vem sendo considerada um espaço oportuno para o desenvolvimento e vivências de ações educativas, reflexivas, interativas, potencializadoras de acolhimento e cuidado. Ao conferir dinamicidade ao fazer em saúde e servir como instrumento de troca entre as pessoas que perpassam por este *locus*, a sala de espera permite florescer vários fenômenos singulares e coletivos, bem como psíquicos e culturais. Com essas possibilidades, mostra-se propício para garantir um cuidado humanizado e que irá atender às necessidades dos usuários. Consequentemente, essa aproximação entre usuários e serviço de saúde resultará no estabelecimento de vínculos cada vez mais fortalecidos. (RODRIGUES, *et al.*, 2009).

Este estudo se propõe a relatar as experiências das práticas educativas e de acolhimento que foram desenvolvidas

por uma equipe de residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). As atividades foram realizadas no período de Junho de 2014 a Junho de 2015, enquanto a população aguardava atendimento, nos espaços de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na região norte do município de Teresina-PI.

MÉTODO

A demanda por momentos de educação em saúde foi identificada pelos residentes através de reuniões de planejamento, junto às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que relataram a necessidade de fortalecimento do acolhimento nos espaços da unidade de Saúde. Logo, foi eleita a *Sala de Espera* – como denominada pelos residentes – para atender tal demanda. Aliado a esta escolha pensou-se na educação popular como balizadora destes encontros, já que a mesma constitui um método de construção dialogada e crítica que eleva o educando a um patamar de igualdade ao educador ou facilitador, valorizando seu saber e permitindo a construção de novos conhecimentos a partir da reflexão crítica dos temas propostos, bem como partindo do conhecimento e das histórias de vida dos sujeitos (SIMON *et al.*, 2014).

A partir da agenda de atendimentos da Unidade Básica de Saúde (UBS) foram determinadas as linhas temáticas de cada *Sala de Espera*. Esta agenda semanal era periodicamente alterada considerando as demandas que surgiam – campanhas e agenda das equipes. Portanto, a cada semana a equipe de residentes se informava com a administradora da UBS sobre a programação de consultas para formatar as salas de esperas. A

demanda de consultas era dividida em: HiperDia (atendimento de hipertensos e diabéticos), Puericultura, Gestantes e Clínico Geral.

Durante o período de vivências no território, foram realizadas 16 Salas de Espera. A equipe de residentes era formada por uma psicóloga, uma enfermeira, um dentista, uma nutricionista e uma fisioterapeuta que se alternavam como facilitadores a cada encontro. O quadro resumo abaixo apresenta o tema abordado, o método escolhido, o número de pessoas presentes e os facilitadores de cada encontro.

QUADRO 01: Salas de Espera desenvolvidas no período de Junho de 2014 à Junho de 2015. Teresina-PI.

Nº	TEMA	MÉTODO	Nº	FACILITADORES
1	Escolhas durante a gravidez	Cartazes (verde, amarelo e vermelho) onde as participantes colocavam figuras que representavam um hábito que deveriam ser mantidos, realizados com cuidado ou abandonados durante a gestação.	8	Residentes

2	Saúde do Homem - Estigmas	Quadro com balões com frases disparadoras dentro representando os estigmas sobre a saúde do homem + Personagem Palhaço Pitoco	22	Residentes
3	Técnicas para acalmar o bebê	Apresentação prática das técnicas	18	Residentes
4	Primeiros socorros -Desmaio	Teatro	24	ACSs e Residentes
5	Saúde do Homem -DSTs	Apresentação das doenças (prevenção, sintomas e tratamento) + Paródias	35	ESF, ACS e Residentes
6	Violência contra a mulher	Vídeo de cordel sobre a Lei Maria da Penha + Jogo de Tabuleiro vertical com perguntas de múltipla escolha	35	Residentes
7	Saúde do Homem -Câncer de próstata	Mitos e verdades. Perguntas e placas de mito/verdade para os participantes	38	Acadêmicos de Fisioterapia e Residentes

8	Alimentação saudável	Semáforo dos alimentos (vermelho, amarelo e verde) e figuras de alimentos para os participantes colocarem onde consideravam ser o lugar de cada um.	38	Residentes
9	Combate e prevenção ao Tabagismo	Vídeo sobre os males do tabagismo com posterior roda de conversa	22	Acadêmicos de Fisioterapia e Residentes
10	Saúde do Homem-Diabetes	Mitos e verdades. Perguntas e placas de mito/verdade para os participantes	37	Residentes
11	Curiosidades em Saúde-Mitos e verdades	Mitos e verdades. Perguntas e placas de mito/verdade para os participantes	37	Residentes
12	Higiene do sono	Vídeo + questionário autoaplicável	31	Acadêmicos de Fisioterapia e Residentes

13	Hipertensão arterial	Quadro com tarjetas de fatores de risco e sintomas, mesa com exposição de alimentos benéficos e maléficos e ensino da preparação do Sal de ervas.	28	Residentes
14	Primeiros socorros - Convulsão	Teatro	30	ACSs e Residentes
15	Vínculo Mãe-Bebê	Roda de conversa + cd com músicas de ninar	12	Residentes
16	Dia mundial de combate ao AVC	Quadro com targetas com as causas, sintomas e sequelas + Capoterapia	39	Residentes e ESF

Fonte: Autores, 2017

Para operacionalização de cada encontro eram observados os princípios relatados na PNEPS: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com construção do projeto democrático e popular. (BRASIL, 2012)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A decisão em utilizar a metodologia da Educação popular como guia para construção das *Salas de Espera* teve base na sua proposta de ampliar canais de interação cultural e

seus princípios político-pedagógicos de fomentar atitudes de participação, no sentido de sempre mudar realidades, fazendo com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para elevar suas enunciações, reivindicações e, por fim, projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos que proporcionem mudanças na vida cotidiana das pessoas (PEDROSA, 2007; VASCONCELOS, 2008)

O aproveitamento dos momentos de espera da população por suas consultas gerou diversas reflexões acerca da importância de tal estratégia. A associação da educação popular como norteadora da construção de cada encontro trouxe um sentido mais completo ao fazer em saúde naquele espaço, espaço este, que estava em constante transformação. O diálogo como elemento central em cada encontro foi entendido como a peça que fez a diferença entre o simples repasse de informações e a efetivação da troca e ressignificação de saberes para todos os envolvidos.

Para Freire (1983, p.76), educação “é comunicação, é diálogo, um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados”, visando a uma prática transformadora da realidade vivida, baseada no respeito ao educando e na conquista de sua autonomia. O exercício do diálogo aberto, em que todos se sentissem livres para ouvir e se expressar, foi sendo aperfeiçoado ao longo do tempo em que a equipe multiprofissional esteve presente na UBS. (REIS; SILVA; WONG-UN, 2014).

Sobre o planejamento das *Salas de Espera*, destaca-se o cuidado em não permitir que aquele momento fosse considerado com menos importância por se tratar de algo mais “informal” em que as pessoas não esperavam por ele e que hora ou outra uma teria de “deixa-lo” para fazer sua consulta, desconstruindo, assim, a possível ideia que a educação popular possa ser feita

com improvisos ou de última hora. A preparação incluía: escolha do tema, escolha do (s) facilitador (es), estudo do tema por toda a equipe, escolha do método e preparação do material necessário. Dentro de todo este planejamento, também era deixado espaço para o inesperado. Isto porque a educação popular considera o trabalho vivo, em que algo novo está sendo construído a todo momento e todos são sujeitos ativos neste processo – os facilitadores e os usuários, no caso.

(...) pois é nos encontros em ato que o profissional de saúde produz e se produz com o usuário, permitindo que este participe ativamente, pelo diálogo, da problematização e da proposição das formas de enfrentamento dos problemas de saúde encontrados individualmente e na realidade local, na busca da realização de um produto/utilidade - a saúde. (SANT'ANNA E HENNINGTON, 2011)

Como apresentado no quadro resumo das ações, alguns dos encontros foram mediados pelas equipes de saúde em conjunto com os residentes. Isto permitiu estreitar os laços dos residentes com os profissionais da UBS, e de certa forma aproximar os residentes da população atendida naquela unidade. Dentre os profissionais da UBS em questão, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) exerceram importante papel. Reconhecidos como mediadores entre a estratégia de saúde da família e a comunidade, estes legítimos atores sociais foram fundamentais na mobilização dos participantes que, por vezes, estavam dispersos. Com isso, o projeto das *Salas de Esperas* promoveu o fortalecimento do papel dos ACS como articuladores e, em alguns momentos, de facilitadores dos encontros. Esse envolvimento em ações inovadoras na gestão do cuidado demonstra que os ACS estão, cada vez mais,

incorporando e se adequando aos preceitos da política nacional de atenção básica (PNAB) (BRASIL, 2011). Além disso, contou-se com a colaboração de acadêmicos do Curso de Fisioterapia da UESPI como meio de estimular a formação de profissionais críticos, sensíveis às demandas da comunidade, considerando a integralidade e a equidade como princípios que orientam as ações de saúde e que devem movimentar o cotidiano dos serviços.

A *Sala de espera* foi considerada como intenso espaço de trocas. Com o passar do tempo, a população já tinha uma recepção mais aberta, menos inerte, às propostas trazidas pela equipe de residentes. Alguns tomavam a liberdade de conversar com os residentes após sua consulta ou comentar sobre o tema que havia sido problematizado. Os residentes puderam entrar em contato com a forma de pensar e agir da comunidade, encontrar singularidades e diferenças que estabeleceram um nível de relacionamento com aquelas pessoas. Valores e crenças antes alheios a equipe foram melhor compreendidos e utilizados como ponte para reflexão e ressignificação de saberes em saúde. Segundo Meyer e colaboradores (2006), as pessoas não pautam suas escolhas tendo como critério apenas as informações científicas. As pessoas se relacionam com as informações, interpretando-as a partir de seus quadros de referências culturais, religiosas e morais, adequando-as, duvidando delas etc.

A desmitificação do espaço da UBS como lugar de desconforto, apreensão, também foi um ponto positivo no uso do horário de espera dos usuários. Sempre havia a preocupação em diversificar e dinamizar a *Sala de espera*. Como colocado no quadro, foram utilizados jogos interativos, personagens lúdicos (palhaço), música, vídeos, competições, etc. Tudo no sentido de apresentar a UBS como local convidativo e acolhedor onde o cuidado fosse voltado para pessoas e não para doença, dessa forma trazendo leveza ao espaço de saúde. Rodrigues *et al.* (2009) reforçam o

papel da sala de espera como amenizadora do desgaste físico e emocional que devido ao tempo de espera pode gerar ansiedade, angústia e tensão.

Considerando que a educação popular foi utilizada como norteadora das *Salas de espera*, o pensamento crítico e reflexivo era instigado pelos facilitadores para que fosse criada uma identidade individual e coletiva sobre os temas levantados e não somente o repasse sistemático de conhecimentos já cristalizados que pouco fariam sentido para a comunidade. Em alguns encontros notava-se a dificuldade dos usuários em ocupar esse espaço de protagonismo e em exprimir suas opiniões, talvez por experiências de repreensão que possam ter vivenciado nos espaços de saúde. Outro aspecto que reforça a Educação popular como escolha bem-sucedida para mediar esses encontros é a discussão de temas que realmente fazem parte do cotidiano do território, que se dão a conhecer a partir da escuta sensível da comunidade que era proporcionada a cada nova ação. (NESPOLO *et al.*, 2014)

O uso de questões disparadoras ou jogos que estimulassem a participação dos usuários foi de fundamental importância para problematizar os temas em discussão. Assim como no estudo de Zambenedetti (2012), que em sua experiência buscou “*estabelecer relações dialógicas e produtoras de sentidos, no encontro de saberes distintos*”, ao invés de tratar os usuários como sujeitos que recebem passivamente informações, houve a desconstrução das relações de poder que insistem em permear os espaços de saúde.

CONCLUSÃO

O projeto *Salas de Espera* contribuiu, acima de tudo, para ressignificar a UBS como um espaço vivo, de constantes problematizações e incentivo à autonomia, produtor de vida e de cidadania, ao invés de doença e de passividade. Além

disso, possibilitou maior interação entre a comunidade e os profissionais de saúde através da promoção de um espaço de diálogo e acolhimento.

Os encontros fortaleceram a concepção de Educação Popular como uma ferramenta de construção cotidiana de ações integrais de saúde, que levem em conta as condições de vida da população, bem como possibilite o incentivo ao protagonismo dos sujeitos no cuidado à sua saúde.

A Educação Popular teve importante função nesta experiência por propiciar encontros saudáveis, cuja interação e trocas entre os sujeitos possibilitaram a aproximação do saber científico e popular para que juntos possam se implicar na construção diária do cuidado em saúde nos diversos dispositivos que constituem o território.

Acredita-se que as ações contribuíram para a formação de sujeitos multiplicadores do cuidado, ativos e participativos. Nesse sentido, percebe-se a importância da articulação entre serviço, academia e usuários para a promoção de questionamentos sobre o fazer saúde, bem como a corresponsabilização dos diferentes sujeitos no autocuidado diário, um exercício necessário à melhoria da qualidade de vida no território.

Diante do exposto, é latente a necessidade de estudos e pesquisas que investiguem os impactos das ações de educação popular sobre os comportamentos, hábitos e estilos de vida dos sujeitos contemplados e o estado de saúde da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para

a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Comitê Nacional de educação popular em saúde. Brasília, DF, 2012.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.

MEYER, D. E. E. et al. **“Você aprende. A gente ensina?”**: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, June 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600022&lng=en&nrm=iso>

NESPOLO, G.F. et al. **Pontos de Cultura**: contribuições para a Educação Popular em Saúde na perspectiva de seus coordenadores. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1187-1198, 2014. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601187&lng=en&nrm=iso>.

PEDROSA, J.I. **Educação popular no Ministério da Saúde**: identificando espaços e referências. In: BRASIL (Org.). Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. p. 13-17. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2007.

PIMENTEL, A.F.; BARBOSA, R.M.; CHAGAS, M. A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 741-754, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300010&lng=en&nrm=iso>.

REIS, I.N.C.; SILVA, I.L.R.; WONG-UN, J.A. **Espaço público na Atenção Básica de Saúde: Educação Popular e promoção da saúde nos Centros de Saúde-Escola do Brasil.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1161-1173, 2014, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601161&lng=en&nrm=iso>.

RODRIGUES, A.D. et al. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Rev. Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da Universidade regional e integrada do alto Uruguai e das missões.** Frederico Westphalen Vol. 5, n. 7, p. 101-106. Maio, 2009. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf.

SANT'ANNA, S.R.; HENNINGTON, É.A. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 223-244, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400011&lng=en&nrm=iso>.

SIMON, E. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1355-1364, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601355&lng=en&nrm=iso>.

VASCONCELOS, E.M. **Educação popular e a atenção à saúde da família.** 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

ZAMBENEDETTI, G. Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1075-1086, Dec. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400024&lng=en&nrm=iso>.

AS DORES E AS DELÍCIAS DA VIVÊNCIA DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO EDUCAR SAÚDE NO NASF

André Luis Façanha da Silva¹⁴
Francisca Rafaëlle Alves Siébra¹⁵
Kelvy Rucielly Souza¹⁶
Thamires Alves Da Silva¹⁷
Sâmera Braga Da Silva¹⁸

O projeto de extensão comunitária “Educar saúde no NASF” é uma iniciativa que envolve duas Instituições de Ensino Superior (IES) a Universidade Regional do Cariri (URCA) e Instituto Federal do Ceará (IFCE), em parceria com a secretaria de saúde através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Iguatu/CE, o qual é cenário de práxis do projeto.

O projeto tem como finalidade promover a integração dos futuros profissionais com a realidade da organização dos serviços saúde, levando-se em consideração os aspectos de compõem o ensino, a atenção, gestão e de controle social (CECCIM, 2004). Esta proposta parte da constatação de que, no atual percurso

¹⁴ Professor de Educação Física; mestre em saúde da família.

¹⁵ Estudante de Serviço Social do Instituto Federal do Ceará – Campus Iguatu.

¹⁶ Assistente Social do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – Iguatu-Ceará.

¹⁷ Estudante de Serviço Social do Instituto Federal do Ceará – Campus Iguatu.

¹⁸ Estudante de Educação Física da Universidade Regional do Cariri – Campus Iguatu.

de formação acadêmica desses estudantes, a questão da gestão do SUS e a organização da atenção à saúde caracterizam-se por ser um tema ausente do percurso da formação (BRASIL, 2004).

Desta forma, os egressos dos cursos universitários da saúde e áreas afins ao ingressarem no mundo do trabalho, deparam-se com um sistema de saúde desconhecido em sua organização e funcionamento (CECCIM, 2005).

O projeto de Extensão Educar Saúde NASF, a partir de um processo de seleção coletiva inseriu os estudantes desde o primeiro semestre dos cursos da área da saúde (Enfermagem, Educação Física, Serviço Social), na Atenção Básica à Saúde (ABS), para que conjuntamente com usuários, profissionais e professores venham a construir projetos de intervenções a considerar os determinantes sociais da saúde dos cenários de aprendizagens.

Desse modo esse projeto de extensão possibilitou possibilitar aos estudantes a vivenciarem a rede assistencial, interpretação demográfica e epidemiológica, gestão do cuidado, campo e núcleo a partir dos referenciais da clínica ampliada, método da roda Campo (2000; 2005) e educação popular a partir do referencial do pedagogo Paulo Freire.

A primeira atividade disparadora do projeto “Educar saúde no NASF” foi a Territorialização em Saúde, em que os alunos se debruçaram sobre um substrato de território, compreendido para além da dimensão econômica e geográfica, alcançando a perspectiva de território integrador e relacional, pelo qual considera a questão sócio-histórica e os processos sociais complexos (PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

Para compreender as ações das pessoas e suas práticas no dia-a-dia, deve-se identificar como a vida acontece a partir do nível mais local. (Monken, Barcellos, 2007, p.184). Estaremos assim imergindo na e sobre a realidade, a partir do conhecimento

dos atores sociais, espaços, instituições, cultura, relações de poder, entre outros aspectos que o território apresenta.

Diante do exposto o objetivo desse relato é descrever as dores e as delícias da vivência de territorialização em saúde enquanto atividade pedagógica para intervenção comunitária.

A relevância dessa sistematização faz-se a partir do momento que se socializa um projeto de extensão com um olhar multidimensional sobre a saúde e os serviços, aproximação com estratégia de educação popular, sobretudo, quanto ao modelo de co-gestão da condução do projeto que se espraia em todas as etapas.

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo de natureza qualitativa, na composição de relato de experiência onde utilizamos diários de campo e documentos como relatórios referentes a experiência sobre territorialização em saúde nos bairros Brasília e Jardim Oásis, bem como das respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que compõem a rede de saúde, localizado no município de Iguatu-CE, entre os meses de outubro a dezembro de 2016. A escolha pela abordagem qualitativa é devido a relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo, no caso o território e a subjetividade dos estudantes, usuários, profissionais que não pode ser elucidada a partir de números (MINAYO, 2010).

A sistematização da experiência sobre a inserção nos territórios é uma das atividades pedagógicas do projeto de extensão Educar Saúde no NASF, sobre a divisão de duas equipes multidisciplinares, sobre acompanhamento do apoio pedagógico composto por profissionais do NASF, estudante e professor universitário. Mediante diálogos com os sujeitos

do projeto refletimos, discutimos e realizamos a vivência de territorialização em saúde.

A intervenção e a estrutura desse relato foram desenvolvidas com base no referencial teórico do professor Milton Santos “Território Vivo”, pois compreendemos o território enquanto um espaço dinâmico, complexo, contraditório, potencializador, desafiante e estratégico para existência de seus moradores. As etapas do processo de imersão nos territórios de abrangências das UBS foram: primeira etapa apropriação dos instrumentos e inserção nos territórios comunidade do Jardim Oásis e Brasília; segundo momento seminário criativo sobre os territórios.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DA VIVÊNCIA DE TERRITORIALIZAÇÃO

A territorialização é um processo permanente e contínuo, o qual sempre haverá o que conhecer na dinâmica dos territórios, subsidiando a compreensão ampliada do processo saúde-doença na complexidade dos espaços contemporâneos (SANTOS; RIGOTTO, 2011). Nesse sentido, realizamos alguns encontros e reuniões em equipe de estudantes com demais profissionais de saúde e coordenação do NASF para escolha de dois territórios de inserção dos estudantes. Nesse momento, conseguimos pactuar o acompanhamento pedagógico dos profissionais do NASF, em seguida, apresentamos, discutimos e alteramos os instrumentos, que versaram sobre os aspectos políticos, culturais, sócio-econômicos, ambientais, epidemiológicos, considerando os diferentes olhares dos participantes.

Após os encontros de pactuações o processo de territorialização iniciou pelas UBS's através de roda de conversa com os profissionais que compõem a equipe do NASF, Agentes

Comunitárias de Saúde (ACS), e enfermeiras que aceitaram participar projeto. Conhecer os profissionais e os serviços ofertados pela unidade foi estratégico para começa o vínculo entre os sujeitos, adiante conseguimos traçar as primeiras inserções nos territórios através das ACS's, pois sinalizaram os pontos fixos, os fluxos, escolas, projetos, programas, grupos, igrejas, lideranças, áreas de risco e questões sociais como moradia, trabalho/renda, violência, lazer e aspectos históricos da comunidade.

Identificar e conhecer esses espaços, lugares, pessoas e processos são fundamentais para construir coletivamente intervenções e possíveis soluções a partir das demandas sentidas pelos usuários e demandas percebidas pelos profissionais e estudantes da área da saúde (FONSECA, 2007). Nessa ação as ACS's foram relevantes pelo fato delas estarem inseridas no território e conhecerem suas áreas de atuação que é ao mesmo tempo sua morada.

As pessoas visitadas que por sua vez eram rezadeiras, violeiros, repentistas, líderes religiosos e comunitários detinham de uma sabedoria acumulada e um conhecimento imenso que pode ser capturado durante os diálogos e as conversas.

Eles conheciam toda a história do bairro, seu processo de formação, suas dinâmicas e seus protagonistas sociais. São pessoas simples, receptivas, acolhedoras e detentoras de vários conhecimentos populares e que muitas vezes são invisíveis no bairro. Por sua vez os estudantes e profissionais do NASF ficaram encantados e ao mesmo tempo espantados, com todos aqueles saberes dentro do território, pois nunca tinham se visto tão próximos e ao mesmo tempo tão distantes da população.

As visitas realizadas foram a pé como forma de conhecer e sentir as comunidades. Conversamos com líderes religiosos de distintas denominações e foram relatados suas vivências a

respeito da comunidade e das temáticas que são trabalhadas nos grupos organizados pelas igrejas. O interessante é que através do diálogo com esses líderes percebemos assuntos referentes a atual conjuntura política que estamos enfrentando, por exemplo, a saúde e a educação pública na gestão municipal, estadual e federal.

Tivemos o privilégio de conversar com o líder comunitário, este muito aberto e disposto a contribuir sempre que necessário, o mesmo relatou que estava à frente da associação de moradores do bairro na função de presidente há alguns anos, pelo fato de nenhuma outra pessoa se dispor a assumir tal função.

Ele destacou que estava satisfeito com a situação do bairro, e retratou a importância assumida por essa organização dentro da comunidade, sendo que a mesma estabelece algumas parcerias para fortalecer as suas ações. Algo que chamou atenção durante essa visita foi o fato desse líder, estar à frente dessa organização há algum tempo, o motivo já retratamos posteriormente, porém vemos uma grande necessidade de desenvolver um trabalho nessa comunidade para incentivar a participação popular e social, tendo em vista que as associações comunitárias assumem um relevante papel na fiscalização e no controle social das políticas públicas.

Em seguida, conhecemos uma creche, e para nossa surpresa a diretora fez suas reclamações em relação as dificuldades sentidas na articulação com os profissionais do NASF, no entanto, deixou nítida sua satisfação em relação à participação das ACS's que sempre estava presente nas atividades da escola. Durante o diálogo entre a diretora, as profissionais e os estudantes procuramos firmar um maior vínculo entre os serviços de saúde e a escola objetivando trabalhar os programas e projetos que já existiam em ambas intuições.

Outro equipamento abordado do território, foi um colégio de ensino médio de referência na cidade, onde conversamos sobre as atividades e os programas desenvolvidos pela escola em parceria com os serviços de saúde, sendo relatado a existência do Programa Saúde na Escola (PSE). Percebemos algumas limitações na relação entre escola e UBS referentes as temáticas a serem desenvolvidas para os escolares, segundo a direção propôs que os assuntos complexos da área da saúde seja desenvolvido pelos profissionais que tenham expertises no referido conteúdo com o apoio dos professores.

A partir desse momento excitou nos estudantes e profissionais do NASF uma atenção sobre os assuntos, inclusive sobre questões que envolve o perfil do atendimentos na UBS com relação aos escolares. Esse mote aponta para uma compreensão mais ampliada de saúde que envolve os determinantes sociais, trabalho, transporte, lazer, alimentação, sexualidade, liberdade entre outros, pois implica a superação do modelo biomédico e ações centrada na lógica da doença, na cura, ou na prevenção de doença através de campanhas de saúde (FONSECA, 2007).

Quando falamos das delicias encontradas no território, podemos destacar algumas pérolas digamos assim, que estavam escondidas ou até mesmo desconhecidas por uma boa parte dos profissionais de saúde e até da própria comunidade. Tivemos o prazer de conhecer duas rezadeiras cheias de sabedorias populares, senhoras que aprenderam com suas mães ou até mesmo já nasceram com esse “dom”. Quando questionadas em casos mais graves que chegavam até elas, as mesmas responderam que encaminhavam para os médicos, pois sabiam que não podiam curar através dos seus remédios caseiros e orações. Em relação a procura pelas rezadeiras, as mesmas relatavam que a demanda ainda era grande, e o mais interessante

é que descobrimos que até uma profissional da saúde sempre as procuravam para rezar em sua filha.

Outro referencial que encontramos no território foi um repentista que também era compositor e radialista há mais de quarenta anos, cheio de alegria e simpatia nos recebeu com muita boa vontade, relatou sobre as dificuldades vividas em relação a morar tão distante da UBS e como as políticas estavam fragilizadas em nosso atual cenário. Compreendendo assim, a necessidade de

Uma educação que procure o diálogo pressupõe a visão do outro como sujeito, a compreensão de que os saberes da população “...são elaborados sobre experiência concreta, sobre vivências distintas daquelas do profissional” (OLIVEIRA, 2007, p. 75 apud VALLA, 1998).

Esses saberes populares são formas riquíssimas e libertadoras. Vivenciar esses momentos ao lado dos moradores mais antigos da comunidade, nos fez repensar enquanto estudantes, profissionais e professores, o quanto as políticas públicas precisam de uma maior participação social, a saída para a valorização dos nossos direitos adquiridos seria andar mais próximo da população e ouvir sua voz, que é imensamente sábia.

Após a vivência do processo de territorialização, foi proposto pela equipe pedagógica do projeto e pelos estudantes um momento de encontro com todos os profissionais do NASF, com intuito relatar as experiências vivenciadas no território, e dar uma devolutiva a esses profissionais sobre as concepções e visões apreendidas nesses espaços e também ouvir dos mesmos seus pontos de vistas, foi um momento de compartilhamento e troca de experiências.

O encontro aconteceu na Escola de Saúde Pública de Iguatu (ESPI), e contou com a participação dos estudantes, profissionais do NASF e a equipe pedagógica. O momento foi conduzido pelos estudantes e as apresentações ficaram a critério dos mesmos, sendo requisitado apenas que estas, de alguma forma retratassem e expressem as dores e delícias daquele território, e fizesse com que os ouvintes se sentissem parte daquele processo vivenciado.

O momento contou com dinâmicas, exposições de cartazes com fotos dos espaços visitados, músicas, vídeos, distribuição de um material produzido por um dos entrevistados, dentre outras coisas. Em seguida, os estudantes deram início as apresentações com uma dinâmica, que teve por finalidade envolver todos e ao mesmo tempo retratar um pouco das vivências nos territórios, foi utilizado uma espécie de sorteio com nomes dos espaços visitados, a dinâmica ocorreu da seguinte maneira: uma das pessoas escolhia um papel a ser sorteado, e o mesmo sem ler discrição, teria que descobrir através de mímicas realizadas pelos participantes, após desvelar os nomes dos equipamentos e as pessoas visitadas, os estudantes faziam uma espécie de resumo de como foi à experiência adquirida naquele espaço.

Depois desse momento, foi solicitado que os mesmos se dirigissem aos cartazes, para observar e sentir através das fotografias um pouco da história daquelas pessoas. Também foi entregue uma cópia do poema, produzido pelo repentista e ao som de um fundo musical foi recitado por um dos estudantes.

Ao final da apresentação, foi passado um vídeo com fotos e músicas de todos os momentos, fazendo com que uma boa parte fossem afetados ao ver toda a trajetória. Após, as apresentações, iniciou-se um debate onde os profissionais destacaram a importância do projeto e da territorialização como

um elemento essencial para conhecer com mais profundidade a comunidade.

Os profissionais reconheceram falhas fruto do cotidiano acelerador, no qual estão imersos e se dispuseram a contribuir cada vez mais para esse processo. A equipe pedagógica do projeto e os estudantes agradeceram pelas contribuições e dedicações de todos os profissionais do NASF que se colocaram a disposição em apoiar o o projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de Territorialização desenvolvido a partir do projeto de extensão “Educar Saúde no NASF” aproximou os discentes da realidade concreta e vivida dos territórios e serviços de saúde, bem como reflexões para os profissionais do serviço a respeito das dores e delícias do território, que por vezes, são naturalizadas e corroídas pela rotina pragmática dos serviços, desconsiderando a dinamicidade das relações sociais nas ações de saúde.

Durante a experiência na territorialização, os estudantes transcenderam o viés técnico, das habilidades e conteúdos, atingindo a dimensão reflexiva a partir das (des)construções de conceitos com reforço a dimensão humana e política do ser social .

O projeto aproximou os estudantes da realidade dos usuários, profissionais, serviços de saúde e provocou novos sentidos na interface dos conhecimentos populares e acadêmicos em ato, pois reafirmou o compromisso político do SUS e da Universidade com a formação de cidadãos/estudantes.

Em virtude dos elementos explicitados anteriormente, ao concluirmos este trabalho podemos compreender a sua importância como estratégia indispensável para o processo

de reorientação das práticas e saberes. Outro elemento, com grande significado e que merece destaque, é o processo de territorialização em saúde, sem este, esses sujeitos continuariam invisíveis aos olhos da sociedade e tão pouco saberíamos as dores e as delícias desses lugares.

Acreditamos que este relato de experiência é extremamente significativo para tencionar as discussões e reflexões no processo de ensino-aprendizagem através do tripé formação, serviço saúde e comunidade, a partir de uma direção comunitária, participativa e dialógica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004a.

BRANDÃO, C.R. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, ed. 1993.

CECCIM, R.B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface – comunicação, saúde, educação, v.9, n.16, p.161-77, 2005.

CECCIM, R.B. FEUERWERKER L.C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

OLIVEIRA, M. W. **Educação popular e saúde**. Rev. Ed. Popular, Uberlândia, v. 6, p.73-83. jan./dez. 2007.

FONSECA, A.F. CORBO, A. M. D'Andrea (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente

comunitário de saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/EPSJV/Fiocruz, 2007.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010

OLIVEIRA, M. W. de. **Educação Popular e Saúde.** Revista Educação Popular. Uberlândia, v. 6, p.73-83, jan./dez. 2007.

SANTOS, A.L; RIGOTTO, R.M. **Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde.** Rev. Trab.Educ.Saúde, Rio de Janeiro,v.8 n.3,p.387-406,nov.2010/fev.2011. p 387-406.

PEREIRA, M. P.B; BARCELLOS, C.. **O território no programa de saúde da família.** Revista eletrônica Hygeia, Minas Gerais ,jun 2006. P 47-55

MONKEN, M.; BARCELLOS, C.. **O território na Promoção e Vigilância em Saúde,** (ORG.) FONSECA, Angela Ferreira. O território e o processo saúde-doença; Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 177 a 190.

A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO APORTE PARA PRÁTICAS DE CUIDADO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO COMUNITÁRIO

Kalina Karla de Moraes Veloso¹⁹
Viviane Cruz do Amaral²⁰

Esta produção é resultado de reflexões advindas de uma experiência exitosa, proporcionada por uma das atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional de acadêmicos da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PróPet-Saúde). Ocorreu durante o período de dois anos - de 2012 a 2014 - a partir da formação de um grupo comunitário de idosos vinculado a uma Unidade de Saúde da Família (USF) da cidade de Maceió, servindo como estratégia de articulação das necessidades de saúde detectadas na comunidade, das possibilidades de desenvolvimento dos profissionais e graduandos, e do fortalecimento do controle social, de modo a melhorar a resolutividade do serviço, a gestão social sobre as políticas públicas de saúde e a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos (Figura 1).

19 Psicóloga Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Graduada pela Universidade Federal de Alagoas. <kalina.psicologia@gmail.com>

20 Nutricionista na Secretaria de Estado da Educação de Alagoas e na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Graduada pela Universidade Federal de Alagoas. Pós-graduada em Nutrição Humana e Saúde pela Universidade Federal de Lavras/Minas Gerais. <vivinutri10@gmail.com>

As mudanças sociopolíticas, econômicas e culturais do último século vêm operando transformações nas relações sociais. O conceito e a prática de saúde não estão isentos desse processo, uma vez que nas últimas décadas o cuidado com a vida tem se tornado cada vez mais importante, visando, em especial, uma redução da vulnerabilidade dos indivíduos quanto ao adoecimento, sofrimento crônico ou morte (BRASIL,2010).



Figura 1 – Encontros do grupo comunitário Bem-estar

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu no ano de 1986, representou um marco histórico neste processo, pois contou com a participação de diversos setores organizados da sociedade que defendiam uma mudança generalizada no arcabouço jurídico-institucional vigente para que pudesse haver uma mudança efetiva no país, a partir da democratização da saúde e ampliação do seu conceito (BRASIL, 2010).

Esse processo de redemocratização do país representa mais do que uma reforma, constitui-se em um movimento que aponta para uma ética da transformação social. Sendo, deste modo, segundo Cohn (1989), um fenômeno dinâmico e inacabado que implica na organização da sociedade civil e no fortalecimento de novos atores sociais.

A saúde em seu amplo conceito, por sua vez, também demanda transformações e aponta para a necessidade da criação de políticas públicas para promovê-la, ao tempo em que reforça a importância da participação social para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). “Nesse sentido, o SUS, como política do estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde (BRASIL, 2010, p. 10)”.

Nesse contexto, a educação em saúde adquire um caráter crítico-reflexivo e horizontalizado, que abrange a participação de toda população. Schall e Struchiner (1999) explicam que

Uma educação em saúde ampliada inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na ‘promoção do homem’ (p. 1).

A educação em saúde é, portanto, uma estratégia da promoção da saúde, constituída por um conjunto de saberes e práticas. É através dela que indivíduos tornam-se conscientes

e capazes de promover a melhoria da qualidade de vida não só deles, mas também da sua comunidade.

Deste modo, a definição de novos modelos de educação em saúde, observando os princípios de um conceito ampliado em que a saúde é “[...] produção social de determinação múltipla e complexa [...] e [...] exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção [...]” (BRASIL, 2010, p. 12)”, tem posto em polos extremos dois principais modelos de educação emergentes no processo histórico das políticas de educação em saúde: um modelo verticalizado, historicamente hegemônico e tradicional, e outro modelo horizontal, dialógico e popular. Segundo Silva *et al.* (2010)

A educação popular em saúde se contrapõe ao autoritarismo da cultura sanitária e ao modo tradicional de definir técnica e politicamente intervenções na área de saúde, lutando pela transformação das relações de subordinação e de interlocução, em favor da autonomia, da participação das pessoas comuns e da interlocução entre saberes e práticas (p. 2546).

O objetivo é “[...] que essas práticas educativas sejam emancipatórias (ALVES, 2005, p. 48)”. Dentro de seu modo de operar, a autonomia do usuário e o diálogo horizontal entre indivíduo, comunidade e equipe de saúde devem ganhar ênfase.

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) é um exemplo de política pública de educação em saúde pautada no modelo dialógico de educação, constituindo-se em um

movimento libertário, trazendo uma perspectiva teórico-prática ancorada em princípios

éticos potencializadores das relações humanas forjadas no ato de educar, mediadas pela solidariedade e pelo comprometimento com as classes populares (BRASIL, 2012, p. 4).

Dentro de sua perspectiva está criar “[...] formas participativas, críticas e integrativas de pensar e fazer saúde (BRASIL, 2012, p.3)”, sendo seus conhecimentos técnicos, metodológicos e éticos significativos para o processo de implementação do SUS na atualidade.

A Universidade também tem se voltado cada vez mais ao desenvolvimento de atividades de extensão como parte da orientação pedagógica dos cursos, merecendo destaque a área da saúde, pois a formação básica de profissionais da saúde impõe a compreensão precoce das circunstâncias ambientais, socioculturais e econômicas das quais emergem as condições de saúde e seus agravos (VIANA & DAL POZ, 2005).

Diante dessa realidade, foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, que constitui uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde, em implementação no país desde 2005, instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, e regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010, inspirado no Programa de Educação Tutorial (PET), do Ministério da Educação (BRASIL, 2007, 2008, 2010).

Assim, O PróPet-Saúde constitui-se como uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde de acordo com os princípios e necessidades do SUS. Tem como objetivo promover a formação de grupos de aprendizagem tutorial, caracterizando-se como um instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da

saúde, iniciação ao trabalho e vivências dirigidas aos estudantes de graduação, constituindo-se enquanto estratégia de promoção e exercício da multiprofissionalidade e da interdisciplinaridade (BRASIL, 2007).

De acordo com Assega *et al.* (2010), a articulação entre ensino-serviço-comunidade proporciona oportunidades à aprendizagem de forma significativa, na medida em que fomenta algumas características de natureza coletiva, norteadas pela multiprofissionalidade, por possibilitar a inclusão de acadêmicos de diferentes cursos de graduação, o que corrobora para o enriquecimento da formação acadêmica.

Não menos, essa articulação potencializa as ações de promoção e educação em saúde em prol do cuidado e do acolhimento das pessoas através da abordagem teórico-prática de uma clínica ampliada e compartilhada, que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença em seus diferentes contextos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A formação de um grupo comunitário se deu devido à constatação dos profissionais da necessidade de formar um coletivo de idosos, com periodicidade estabelecida, para melhor explanação de diversos temas que geravam dúvidas entre os pacientes atendidos na unidade de saúde. Criou-se, então, com o apoio do PróPet-Saúde, um espaço de promoção e educação em saúde, numa perspectiva interdisciplinar, que viabilizasse a troca de experiências e socialização entre profissionais, graduandos e comunidade. As atividades realizadas tinham como objetivos:

- Acolher;
- Estimular o protagonismo;

- Auxiliar no enfrentamento e prevenção do adoecimento das pessoas, através da partilha de informações sobre aspectos da saúde, em seu sentido mais amplo;
- Promover o estabelecimento de laços sociais e de pertencimento comunitário;
- Possibilitar a reorientação da formação em saúde, através da prática multiprofissional;
- Constituir espaço de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores;
- Estimular a Cogestão.

Os encontros do grupo, composto por vinte usuários da USF, ocorriam quinzenalmente no salão da igreja da comunidade, pelo fato da Unidade de Saúde (US) não dispor de um espaço físico propício para a realização das reuniões, as quais eram organizadas e facilitadas pelos acadêmicos vinculados ao PróPet-Saúde, sob supervisão da Nutricionista da US - também preceptora do Programa - e por profissionais convidados.

No primeiro encontro, o coletivo foi batizado de *Bem-estar* pelos próprios usuários. Os temas discutidos nas reuniões também eram definidos por eles. Ao longo dos dois anos de funcionamento do *Bem-estar*, foram abordadas temáticas como: Qualidade de vida na terceira idade; Depressão; Estatuto do Idoso; Diabetes; Hipertensão; Alimentação Saudável; Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, dentre outras. Também foram realizadas oficinas de reciclagem, dinâmicas de grupo, aulas de educação física e festejos de datas comemorativas, como Páscoa, São João e Natal (Figura 2).

Para tornar possível todas essas ações, foram necessárias a construção de uma rede de cuidados, através do estabelecimento de vínculos solidários e da participação coletiva no processo de gestão da saúde, engajada na promoção da saúde e na produção

de sujeitos autônomos, corresponsáveis pela construção do cuidado. Sendo esta ideia de rede “[...] caracterizada pela participação ativa e criativa de uma série de atores, saberes e instituições, voltados para o enfrentamento de problemas [...]” (BRASIL, 2008, p.66), em prol da produção e promoção da saúde, em seu sentido mais amplo.



Figura 2 – Oficina de Reciclagem no Parque Municipal de Maceió. Apoio da Secretaria de Meio Ambiente do Estado de Alagoas

Fizeram parte da rede que viabilizou o Bem-estar: o PróPet-Saúde, a Universidade Federal de Alagoas (Ufal), a igreja da comunidade em que se localiza a USF, a Secretaria de Meio Ambiente do Estado de Alagoas; as próprias pessoas diretamente envolvidas com o grupo (profissionais, acadêmicos e comunidade), dentre outros.

Nos encontros do grupo, a metodologia utilizada para a discussão, partilha e construção do conhecimento foi a roda de conversa, visto que proporcionava a democratização das relações. De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), a roda é o lugar da horizontalidade, apresenta caráter político crítico-reflexivo que prioriza as relações dialógicas, servindo para mediar circuitos de troca, aprendizagens recíprocas e associar competências. “É por estarem em *roda* que os parceiros criam possibilidades à realidade, recriam a realidade e/ou inventam realidades segundo a ética da vida que se anuncia nas bases em que são geradas (p.57)”.

RESULTADOS

A partir das atividades que foram realizadas com o grupo comunitário *Bem-estar*, foi possível perceber o estreitamento dos laços entre todos os integrantes e o estabelecimento de vínculos afetivos que contribuíram para a troca de experiências e para a construção de redes de cuidado solidárias, num espaço que permitiu a reflexão e ressignificação não só das temáticas e problemas compartilhados, de acordo com o contexto sociocultural ao qual estavam inseridos e com as demandas que eles sinalizaram, mas das suas próprias identidades, uma vez que afirmavam sentirem-se mais ativos participando do grupo.

Além disso, constatamos que a existência de um grupo com periodicidade estabelecida facilitou a transformação dos modos de relação e de comunicação entre usuários e profissionais, que passaram a agir como corresponsáveis pela gestão da saúde, fortalecendo e qualificando a atenção básica

enquanto estratégia organizadora das redes de cuidado em saúde.

Esses aspectos corroboraram com a afirmação de Lane (2012) quanto aos processos grupais quando afirma que “A função do grupo é definir papéis e, conseqüentemente, a identidade social dos indivíduos; é garantir sua produtividade social (p.79)”. Da mesma forma, também mostram a potencialidade do trabalho com grupos na atenção primária como terreno fértil para a prática da Educação Popular em Saúde, apontando para a possibilidade de promover o cuidado em saúde de modo participativo e humanizado, comprometido com a transformação social (BRASIL, 2012).

Também é imprescindível ressaltar que, para os acadêmicos e trabalhadores envolvidos com esta vivência, a participação no PróPet-Saúde se configurou como uma experiência extremamente singular de reorientação da formação profissional e como espaço de Educação Permanente em Saúde, uma vez que permitiu aprendizagem significativa por meio do contato com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas que contribuiriam para a integração de saberes, para o enfretamento de desafios no SUS e para o reforço do caráter ético-político atrelado às profissões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, neste atual momento em que presenciamos, no Brasil, a precarização e subfinanciamento do SUS na tentativa de promover seu desmonte, assim como das demais Políticas Sociais, reiteramos a importância deste relato de experiência exitosa e do seu compartilhamento com a comunidade científica como emblema de um SUS que dá certo, como experiência significativa com potência de transformação do contexto vivido,

como caminho possível para a democratização da saúde e sua garantia de modo equânime e universal.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Revista Interface, v. 9, n. 16, p.39-52. Botucatu, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04>> Acesso em: 10 de jan. 2017.

ASSEGA, M. L.; LOPES JÚNIOR, L. C.; SANTOS, E. V. dos; ANTONIASSI, R. da S.; PADULA, M. G. C.; PIROLO, S. M.. **A interdisciplinaridade vivenciada no PET-Saúde.** Revista Ciência & Saúde, v. 3, n. 1, p. 29-33. Porto Alegre, 2010. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/faenfi/article/view/7027>>. Acesso em: 10 de jan. 2017.

BRASIL. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.802, DE 26 de agosto de 2008.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html> Acesso em: 10 de jan. 2017.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html> Acesso em: 10 de jan. 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde.** Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.** Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde:** Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n.1, p. 41-65. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/27642>> Acesso em: 10 de jan. 2017.

COHN, A. **Caminhos da Reforma Sanitária.** Revista Lua Nova: n.19, p. 123-140. São Paulo, 1989. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451989000400009> Acesso em: 10 de jan. 2017.

LANE, S. T. M. O Processo Grupal. In: LANE, Silvia T. M.; CODO, Wanderley. (Orgs.). **Psicologia Social: o homem em movimento.** São Paulo: Brasiliense, 2012.

SILVA, C. M. da C.; MENEGHIM, M. de C.; PEREIRA, A. C.; MIALHE, F. L. **Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas.** *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2539-2550. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028> Acesso em: 10 de jan. 2017.

VIANA, A. L. D.; DAL POZ , M. R.. **Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, n.15, p. 225-264. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a11.pdf>> Acesso em: 10 de jan. 2017.

VIVÊNCIAS NO PROJETO DE EXTENSÃO ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Amélia Dreyer Machado²¹

Andressa Damin²²

Lidiane da Silva Santos²³

INTRODUÇÃO

A extensão, junto ao Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul *Campus* Realeza-PR (UFFS *Campus* Realeza), nasceu como uma resposta às expectativas e demandas da comunidade regional, quando em 2010 (ano em que se iniciaram as atividades na Universidade), agricultoras familiares buscaram professoras do curso, para obterem orientações quanto à adequada produção de alimentos. Surgiu assim o primeiro projeto de extensão vinculado, ao Curso de Nutrição: Boas práticas de manipulação/fabricação e rotulagem de alimentos.

Em 2011, servidores da Secretaria de Assistência Social do município de Realeza, também procuraram a coordenação do curso em busca de auxílio para a construção de conhecimentos, em alimentação e nutrição, junto a grupos de idosos, gestantes e adolescentes que já frequentavam o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Atividades de educação em saúde foram implementadas junto a este público, tendo como base os preceitos de uma alimentação e hábitos de vida saudáveis.

21 Professora do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Realeza - Coordenadora do Projeto de Extensão Atuação Interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde.

22 Acadêmica do Curso de Nutrição, bolsista e voluntária no Projeto.

23 Acadêmica do Curso de Nutrição, bolsista e voluntária no Projeto.

Em 2012 surgiram novas propostas, que deram corpo ao NUTRISAN – Programa de Extensão em Segurança Alimentar e Nutricional. Dentre elas o projeto de extensão “Atuação Interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde”, -, cuja última versão apresentada, será o foco desse relato.

A ação proposta em 2015 fundamentou-se na saúde como direito social a ser garantido pelo Estado, nas diretrizes curriculares para o ensino de graduação em Nutrição, bem como na Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como garantia do direito humano a alimentação adequada e saudável. Optou-se pela Atenção Primária à Saúde (APS) por entender ser este um espaço privilegiado, de onde deve partir as ações de promoção à saúde junto à população. As edições anteriores a 2015, contavam apenas com atividades nas Unidades de Saúde da Família (USF) e consequente parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O artigo 200 da Constituição Federal de 1988 (Constituição Cidadã) diz que compete ao Ministério da Saúde (MS) ordenar os recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). Assim, em 2001 o Ministério da Educação (ME), para atender a essa atribuição do MS, atualizou as diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde.

A Resolução CNE/CES Nº 5, de 7 de novembro de 2001, especificou as diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Nutrição, e tratou no seu artigo terceiro do perfil do egresso:

Nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recupe-

ração da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural. (BRASIL, 2001).

O parágrafo único do artigo quinto determinou que a formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

Em 2010, após sete anos de mobilização para a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional - PEC 047/2003, a alimentação como direito social básico, foi incluída na Constituição Federal. A alimentação, desde então, aparece no artigo 6º ao lado da educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, e da assistência aos desempregados (BRASIL, 1988) assegurando, portanto, a todo cidadão brasileiro desde o nascimento até seu último dia de vida o direito à alimentação (BATISTA FILHO, 2010).

A SAN é fundamental para o desenvolvimento dos sistemas que promovem a saúde. Assim, problematizar o impacto do sistema agroalimentar na saúde das populações, partindo do debate das funções dos alimentos e das estratégias produtivas embutidas nesse alimento, é essencial.

Para o SUS, o crescimento da APS tem merecido destaque. Estimulada pelo processo de descentralização e amparada por programas diferenciados, a atenção primária tem a finalidade de proporcionar acesso universal aos serviços de saúde, coordenar e ampliar a cobertura para os níveis de cuidado de

maior complexidade e programar a atuação intersetorial de promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2012).

Assim, em 2011, o Ministério da Saúde atualizou a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e incluiu entre suas ações prioritárias, o Programa Saúde na Escola (PSE), que já vinha acontecendo em vários municípios brasileiros desde 2007. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2012).

Sendo assim este projeto justificou-se pela necessidade de formação de profissionais para o SUS com base na realidade do serviço, em cumprimento as diretrizes curriculares nacionais do curso de Nutrição, como também pela importância da articulação entre saúde e educação. Através desta articulação foram possíveis ações interinstitucionais com as Secretarias Municipais da Saúde e Educação, ASSESOAR e UFFS/PIBID Química e Curso de Nutrição, que potencializou a formação cidadã dos escolares e demais envolvidos, através do debate da questão alimentar.

Realeza é um pequeno município localizado na região sudoeste - microrregião de Capanema, do estado do Paraná, com uma área territorial de 353,416 km² e distância de 523,08 Km da Capital. Tem uma população, estimada para 2016, de 17.068 habitantes, sendo 72,2% urbana, 51,0% do sexo feminino, 13,0% infantil, 18,0% adolescente, 55,5% adulta, 13,5% idosa e densidade demográfica de 46,23 hab/km². Seu PIB *per capita* é de R\$ 26.001,00; taxa de analfabetismo geral de 7,7 e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,722. De um total de 5.326 domicílios, 5.284 possuem abastecimento de água, 5.301 esgotamento sanitário, 4.397 coleta de lixo e 5.311 energia

elétrica. Quanto aos estabelecimentos de saúde 50% são municipais e 50% são particulares (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

O Sistema Público Municipal de Saúde conta, na área urbana, com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial e três Unidades de Saúde da Família (USF). Na área rural há uma USF e quatro Unidades de Saúde a ela vinculada.

OBJETIVOS DO PROJETO

Como objetivo geral esteve a promoção à formação de profissionais de saúde e educação com qualificação técnica e científica superior, como também a atuação profissional embasada no espírito crítico, consciência cidadã e humanista, com desenvolvimento de um saber gerado a partir da realidade de saúde e educação da população, buscando encontrar soluções para os problemas identificados, tendo por base a integralidade da assistência;

Como objetivo específico, propiciar aos(as) acadêmicos(as) a vivência de um trabalho interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde; realizar a integração entre ensino, serviço e comunidade; contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações assistidas. Problematizar o impacto do sistema agroalimentar na saúde da população.

MÉTODOS UTILIZADOS

O projeto aconteceu de abril de 2015 a julho de 2016. A metodologia participativa foi proposta desde o início, com todos os envolvidos sugerindo, avaliando e redirecionando as ações ao longo do tempo. A busca aos parceiros aconteceu logo

após o lançamento dos Editais, para propiciar sua participação na fase de planejar, pensar o Projeto. Porém observou-se resistência, pois a maior parte dos membros da equipe executora estavam acostumados com projetos verticalizados, que eram pensados, implementados e avaliados apenas pelos professores e estudantes. Com o passar do tempo esse estranhamento foi superado e, com base nas avaliações finais, as sugestões foram incorporadas ao projeto.

Até 2014 a parceria aconteceu com a Secretaria de Saúde. Em 2015 / 2016, devido à ampliação no foco das ações, foram agregados mais três parceiros: a Secretaria de Educação de Realeza, o Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência do Curso de Química (PIBID Química) e a Associação de Estudos, Orientação e Assistência Rural (ASSESOAR).

As linhas de ação foram três: a) a que já vinha ocorrendo desde 2012 – com foco na rotina da USF. b) Avaliação do Estado Nutricional das crianças dos CMEI – para contemplar a contribuição do enfermeiro, coordenador da Atenção Básica no município de Realeza, que na avaliação final de 2014, sugeriu o acompanhamento do estado nutricional das crianças nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), uma vez que a obesidade vinha crescendo na infância e a maior parte dos estudos e intervenções se concentrava na idade escolar. Assim, acordou-se que, em função das condições objetivas de pessoal, essa ação ocorreria no CMEI da área de abrangência da USF Aldo Menghi, onde o Projeto aconteceu. c) Problematização do impacto da produção de alimentos na saúde humana, junto aos escolares do ensino médio - com as turmas dos professores da rede pública estadual de ensino, preceptores do PIBID Química.

Para sua concepção, ocorreram encontros entre os professores da UFFS, em conjunto com a SMS e técnicos da rede pública de saúde (enfermeiro, nutricionista, dentista); Secretária

de Educação (SME) e nutricionista responsável técnica pela alimentação escolar do município e finalmente com a equipe da ASSESOAR. Assim cada um pode contribuir e se responsabilizar por ações ao longo do período. Nessa etapa definiu-se, junto à SMS, a USF Aldo Menghi, como a Unidade de onde partiriam as ações. A escolha deveu-se ao fato de anexo às instalações da USF, ficar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o atendimento de Fisioterapia, aumentando o leque de opções para os (as) estudantes atuarem.

A equipe executora foi composta por 10 pessoas: 2 professores da UFFS Campus Realeza 1 aluna bolsista e 4 voluntárias de extensão, 2 representantes da ASSESOAR e 1 representante da Secretaria Municipal de Saúde de Realeza. Contou com a colaboração de outros profissionais ao longo do período a exemplo da pedagoga / Coordenadora do Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Vó Totinha, dentista e fisioterapeuta da USF Aldo Menghi e dois professores, preceptores do PIBID Química. O público alvo do projeto foi composto por 1661 pessoas dentre os usuários da USF, crianças, educadores e pais no CMEI, mulheres do grupo de apoio do CAPS, participantes de campanhas de saúde e demais atividades desenvolvidas.

Ao longo do período realizaram-se reuniões semanais na Universidade, com a presença da professora coordenadora do Projeto e professor colaborador do PIBID Química, com o objetivo de avaliar as ações realizadas e programar as próximas, já programadas ou de demandas que surgiram. Aqui também aconteceram estudos e debates a exemplo da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e redação de resumos para eventos. Trimestralmente aconteceram reuniões conjuntas com a ASSESOAR, onde se estudou e debateu as questões referentes à produção de alimentos, com foco no impacto dos agrotóxicos na saúde humana. Tais estudos subsidiaram as ações que

aconteceram no Colégio Doze de novembro, junto às turmas dos professores da rede estadual de ensino que eram preceptores do PIBID Química e um debate, aberto à comunidade sobre esta temática.

O processo de avaliação pela equipe foi contínuo. Nas reuniões de orientação, com as equipes de saúde, equipe de execução do projeto existiram momentos avaliativos que foram registrados em livro ata e assinado por todos os participantes. Nestes momentos a troca de experiências entre o público alvo, acadêmicos, técnicos e professores, contribuiu para o entendimento de todos sobre a melhor forma de colocar em prática as ações sugeridas pela equipe. Tais ações reforçaram a formação dos acadêmicos, que tiveram a oportunidade de visualizar na prática o conhecimento teórico, adquirido em sala de aula, bem como vivenciar o trabalho interdisciplinar em saúde e educação.

A avaliação pelo público ocorreu após a realização das atividades. Os participantes eram convidados a integrar uma roda de conversa no intuito de avaliar as ações, apresentar sugestões de melhoria e demais encaminhamentos. O registro aconteceu através de anotações das falas por um membro da equipe de execução do projeto.

A sistematização das experiências vividas aconteceu através de registro fotográfico e escrito (atas de reuniões e relatórios) como também por resumos apresentados e publicados em anais de eventos científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas reuniões semanais, além da organização, avaliação e planejamento das atividades, estudou-se e debateu-se a PNAB, escreveu-se um resumo expandido, apresentado no I Congresso Nacional de Ciências Aplicadas à Saúde (CONCAPS), um resumo

apresentado na Segunda Mostra de Trabalhos de Pesquisa e Extensão do Curso de Nutrição da UFFS *Campus* Realeza e três resumos para o VI Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão (SEPE) da UFFS. A seguir serão descritas as demais atividades que aconteceram durante o período.

AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: USF IRMÃO ALDO MENGHI E CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL

As acadêmicas puderam reconhecer e participar da rotina de trabalho da Equipe de Saúde da Família (Eq.SF) (acolhimento aos usuários; visita domiciliar; elaboração e alimentação do mapa do território com delimitação das microáreas, em conjunto com as ACS; atividades de educação alimentar e nutricional nos corredores enquanto os usuários aguardavam as consultas). Participaram de algumas reuniões do grupo Hiperdia, com destaque para o encontro de junho/2015. Para este mês foi planejada uma atividade conjunta da Nutrição com a médica responsável pelo Grupo, onde a palestra foi sobre a importância da redução de sal para a saúde, em especial para o controle da Pressão Arterial. Assim, a bolsista do projeto sugeriu a produção de mudas de temperos para entrega aos participantes. Com o auxílio da Secretaria de Saúde, a acadêmica fez as mudas que ao final do encontro, foi entregue aos presentes (50), com um panfleto contendo orientações sobre a importância do uso destes condimentos.

Os participantes mostraram-se satisfeitos com a atividade e as acadêmicas sentiram a importância da busca de ações diferentes de palestras, quando se busca mudanças de hábitos na vida das pessoas.

Conheceram também a rotina do CAPS, cuja coordenadora propôs que coordenássemos um Grupo de Apoio. Assim, embora não estivesse como proposta inicialmente, ao longo do segundo semestre de 2015 formou-se um grupo de 11 mulheres que, semanalmente participaram de Oficinas Culinárias nas instalações da UFFS. Nesse sentido, com a participação da Coordenação do CAPS, programou-se as oficinas culinárias, onde foram exploradas temáticas a exemplo da rotulagem de alimentos, substituição do açúcar e do sal, organização da geladeira, aproveitamento integral de alimentos. Pensou-se em uma atividade para estimular a perda de peso, uma vez que as participantes do grupo já tinham ou iriam passar por cirurgia bariátrica, em função da obesidade. Assim, a cada 15 dias realizava-se a pesagem das participantes. Ao final, o grupo reduziu 9 Kg. Também puderam conhecer as instalações da Universidade, em especial o Restaurante Universitário e participar de dinâmicas com uma psicóloga, com um professor de educação física e com uma nutricionista.

Ao longo do período, percebeu-se um grande interesse das participantes pelas atividades realizadas, evidenciado pela frequência e depoimentos. No último encontro aplicou-se um questionário onde foram avaliados onze aspectos e destes nenhum recebeu classificação inferior a “bom”. Três deles chamaram mais atenção por terem sido classificados como ótimo por todas as participantes (atividades propostas, dinâmicas sugeridas e quanto a influencia das atividades na vida das participantes). No espaço para relatos de forma livre e descritiva, a maioria relatou melhora e estímulo para realização de atividades físicas e mudança de hábitos alimentares, além de melhora em relação à depressão e também interesse em dar continuidade às atividades.

As acadêmicas relataram que tiveram um grande aprendizado, pois, a partir do entendimento da realidade do grupo, puderam planejar e realizar ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) através das oficinas. Sentiram-se livres para criar, mudar o que fosse necessário em função do que o grupo demandava e perceberam um resultado positivo para a melhoria da qualidade de vida das mulheres.

AÇÕES QUANTO AO IMPACTO DO SISTEMA AGROALIMENTAR NA SAÚDE

A primeira atividade aconteceu em uma tarde de sábado: um debate sobre “O Impacto dos Agrotóxicos na Saúde”, a convite da Igreja Adventista de Realeza. Participaram 40 pessoas e contou com a presença do Secretário de Agricultura do município de Realeza. Neste mesmo dia, para propiciar a participação dos pais, as acadêmicas prepararam atividades de EAN para as crianças (11), que participaram de uma tarde lúdica.

Na escola, aconteceram ações de abril a junho de 2016, pois em 2015 devido à greve que ocorreu no sistema estadual de ensino, não foi possível. Em três momentos distintos, trabalhou-se a temática do impacto dos agrotóxicos na saúde, com quatro turmas na Escola Doze de Novembro, nos meses de abril, maio e julho. No primeiro mês abordou-se a contaminação química dos alimentos, onde foi realizada atividade prática, coordenada pelo professor do PIBID Química. No segundo encontro foi falado e demonstrado a influencia do agrotóxico na saúde. No terceiro, que ocorreu no *campus* da UFFS, no período noturno, foi realizada uma integração entre os alunos e professores da escola, três representantes da Feira do Produtor, agricultores do município de Realeza que puderem falar da sua realidade e a Universidade.

Aconteceu também uma reunião no Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Realeza com os feirantes. Após a conversa encaminhou-se para uma reunião ampliada, onde se discutiria a questão da produção orgânica no município. Esta reunião aconteceu em conjunto com a Instituto Paranaense de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER) e dela saiu uma comissão com representantes da EMATER, Secretaria de Agricultura e Educação, Feira do Produtor, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, UFFS, Cooperativa da Agricultura Familiar Integrada (COOPAFI) e Cooperativa de Leite da Agricultura Familiar (CLAF). Sua finalidade era discutir tanto a comercialização junto aos mercados institucionais (Alimentação Escolar e Restaurante Universitário da UFFS *Campus* Realeza) quanto à organização da produção no município. A questão da comercialização foi levada a frente. Porém a comissão se desfez sem resolver a questão da produção e alimentos no município.

Esta linha de ação trouxe outro olhar aos participantes, quanto ao debate de uma alimentação saudável. Ele vai além da questão dos nutrientes que o alimento contém e chega à questão ambiental, de preservação do planeta e de respeito aos “mais antigos”.

AÇÕES NO CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL

A avaliação antropom aconteceu a cada 3 meses, onde as crianças que apresentavam sobrepeso e obesidade (ambos considerados como excesso de peso) eram encaminhadas para a Clínica Escola de Nutrição da UFFS (CENUFFS) para atendimento individualizado. A devolutiva aos pais e educadores, assim como as atividades educativas, aconteceu após cada avaliação: junho, setembro e dezembro/2015, março e junho/2016. Os resultados

das crianças cujos pais não se faziam presentes eram deixados com a diretora do CMEI. Participaram das avaliações 86, 59, 52, 105 e 103 crianças respectivamente. Em junho/2015, 38,37% (17,44% feminino) das crianças apresentaram excesso de peso; setembro/2015, 32,20% (15,25% feminino); dezembro/2015, 29,52% (17,14% feminino); março/2016 37,14% (23,81% feminino) e em junho/2016, 47,57% (21,35% feminino). Nas reuniões, estiveram presentes em média 35 pessoas, entre pais e educadores.

Na primeira apresentou-se o projeto para os pais e professores do CMEI. Contou com a presença da nutricionista da SME, e conversou-se sobre a importância de uma alimentação saudável e acompanhamento nutricional das crianças junto à Clínica Escola de Nutrição da UFFS (CENUFFS). Na segunda, após a entrega dos resultados, sanaram-se as dúvidas e solicitou-se aos pais quais assuntos gostariam que fossem tratados nos próximos encontros. Foram sugeridos psicologia na infância; crescimento e desenvolvimento infantil; cuidados com a dentição e atividade física.

A terceira reunião contou com a presença da fisioterapeuta da USF Irmão Aldo Menghi, para discutir sobre crescimento e desenvolvimento infantil e a importância da atividade física. Como consequência a Direção do CMEI buscou um profissional de educação física, junto à SME, e implantou práticas de atividade física semanais com as crianças, que se incorporaram à rotina do CMEI. Na quarta reunião houve a presença do dentista da USF Aldo Menghi, que conversou sobre a adequada escovação, o cuidado com os dentes, a relação com a alimentação e algumas doenças da cavidade bucal. O quinto encontro contou com a presença de uma psicóloga da SME, que abordou questões referentes às relações entre pais e filhos bem como a relação dos pais com o CMEI.

Compareceram para atendimento, na CENUFFS, apenas duas crianças, porém não deram continuidade ao tratamento. Observou-se uma aproximação da USF (Saúde), CMEI (Educação) e UFFS. As atividades propiciaram também, uma importante experiência às acadêmicas envolvidas, contribuindo para sua formação através da vivência em um CMEI. Quanto aos pais, avaliaram positivamente os encontros, pois obtiveram um maior conhecimento sobre os temas abordados e oportunidade de acompanharem o estado nutricional de seus filhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente ação de extensão contribuiu para o desenvolvimento do tripé ensino – pesquisa – extensão uma vez que propiciou troca de conhecimentos, oportunidade de vivenciar a prática da teoria estudada em sala, como também levar para o debate em sala, a realidade conhecida.

Afora as ações junto à comunidade, os(as) alunos(as) envolvidos(as) puderam participar de eventos com apresentação de 5 trabalhos, em dois eventos no ano de 2015 e dois em 2016. A parceria entre os cursos de Nutrição e Licenciatura em Química aproximou ambos e mostrou aos estudantes a importância do trabalho conjunto, interdisciplinar dentro da Universidade e na vida profissional.

As ações desenvolvidas contribuíram para a educação em saúde, alimentação e nutrição dos usuários da USF, grupo de mulheres do CAPS e população em geral que participou das Campanhas de Saúde. A atividade na escola trouxe a perspectiva de continuidade, uma vez que se obteve uma boa aceitação. Através da mesma mostrou-se como é importante a aproximação entre os consumidores e produtores de alimentos no município, e como a escola é um ambiente a ser trabalhado,

também quanto à temática alimentar. O debate do impacto do sistema agroalimentar na saúde propiciou a aproximação das acadêmicas, professores e agricultores familiares do município, principalmente os feirantes. Enfim, houve um estreitamento dos laços entre a Universidade, o serviço e a comunidade.

Além das atividades relatadas anteriormente houve participação em Campanhas do Ministério da Saúde, Conferências Municipais de Saúde e SAN. Foi um período rico de experiências para todos os envolvidos. Os (as) estudantes puderam fortalecer seu olhar crítico diante da realidade. Um olhar que percebe a realidade e vislumbra mudanças ao mesmo tempo em que trabalha as atitudes para que elas se tornem possíveis.

REFERÊNCIAS

BATISTA FILHO, M. Direito à alimentação. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 10, n. 2, p.153-156, jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 jan. 2017

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 16 jan. 2017

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 5, de 7 de novembro de 2001**. Disponível em <portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>. Acesso em 16 jan. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Saúde na Escola**. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>>. Acesso em 17/01/2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - **IBGE Cidades@ Realeza - PR**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=412140&search=parana|realeza|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em 22 dez. 2016

PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE: UMA ABORDAGEM INTEGRADA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO RECIFE

Jailma Santos Monteiro²⁴
Márcia Maria Dantas Cabral de Melo²⁵

Esse trabalho é um relato da experiência em Educação Popular em Saúde (EPS), realizado por meio de oficinas voltadas aos profissionais de odontologia como parte inicial do projeto de extensão Promoção de Saúde Bucal do Adolescente: uma abordagem integrada na Atenção Básica à Saúde do Recife, aprovado pelo edital do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação a Extensão e Cultura (PIBEX) da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROExC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em junho de 2016, vivenciadas por um coletivo de professores de Saúde Coletiva dos cursos de Odontologia e Nutrição e que envolveu discentes de graduação, residentes de saúde da família, profissionais das equipes de saúde bucal e da gestão do Distrito Sanitário (DS) IV da Secretaria de Saúde do Recife, com apoio da coordenação municipal de saúde bucal (RECIFE, 2014).

NA TRAJETÓRIA, UMA FELIZ PARCERIA

O projeto é resultado de uma parceria entre as professoras da Saúde Coletiva do Curso de Odontologia da UFPE, Márcia

24 Professora associada de Saúde Pública do Departamento de Nutrição da UFPE.

25 Professora adjunta de Saúde Coletiva do Departamento de Odontologia da UFPE.

Maria Dantas Cabral de Melo e Silvia Jamelli, estudantes do curso de Odontologia e o Programa de Extensão Nutrição e Ecologia por uma Cultura de Paz (NE PAZ-UFPE), coordenado pela professora Jailma Santos Monteiro do Departamento de Nutrição da UFPE.

O NEPAZ-UFPE foi oficializado em 2012 e surgiu a partir do reconhecimento da necessidade de se expandir ações e projetos em Educação Alimentar e Nutricional (EAN), já existentes desde 2004, com a finalidade de contribuir para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), pautado no Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), auxiliando os diversos grupos populacionais a desenvolverem a capacidade de selecionar e usar melhor os alimentos disponíveis para a satisfação de suas necessidades nutricionais (SANTOS, 2012; SANTOS et al., 2014), respaldados na ecologia integral, associado à concepção de uma formação educativa para o desenvolvimento de uma Cultura de Paz.

A equipe do NEPAZ – UFPE e a equipe de Odontologia, reconhecendo a necessidade eminente de ampliar a interdisciplinaridade das ações extensionistas, propôs a parceria em 2016, tendo como um dos objetivos principais o desenvolvimento de uma metodologia construída de forma dialógica para Educação Popular em Saúde na área de Promoção da Saúde Bucal e alimentação e Nutrição.

Em relação a EAN, está é reconhecida como:

Um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, interseccional e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. Sendo assim, a prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que

favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar. (BRASIL, 2012a, p. 23).

Nessa perspectiva, são consideradas que as ações de promoção da saúde para grupos de adolescentes sob vulnerabilidades requerem a participação dos atores sociais da academia, dos serviços de saúde e educação e da comunidade. No Brasil, este movimento de integração é observado com a consolidação da Atenção Básica à Saúde (ABS), da implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a saúde, que visam aproximar o ensino do trabalho no SUS na perspectiva de enfrentar o quadro sanitário prevalente da população, com obtenção de ganhos em qualidade de vida (BRASIL, 2006a; 2010; 2012b).

O curso de Odontologia da UFPE, em 2010, iniciou mudanças curriculares seguindo essas orientações nacionais para fortalecer a integração ensino-serviço junto aos DS IV e V do Recife, onde desenvolve estágios curriculares, projetos de extensão e pesquisas. Nesse âmbito, são preconizadas ações integrais de saúde bucal de caráter intersetorial para o escolar, que tem nesse ambiente um espaço privilegiado para promoção da saúde adolescente por gerar responsabilização com mudanças conscientes em atitudes, práticas de autocuidado em saúde e ganhos em autoestima e autonomia.

A SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE E A EDUCAÇÃO POPULAR

As diretrizes da atual Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004) indicam a necessidade de incorporação e

o desenvolvimento de ações intersetoriais para reforçar a concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco (MORETTI et al., 2010). Contudo, apesar dos avanços alcançados, como a ampliação do acesso e expansão da rede de saúde bucal, são, ainda, registradas fragilidades na implementação de ações efetivas de atenção à saúde bucal para os diferentes ciclos de vida, como o de adolescente (ANTUNES; NARVAI, 2010).

No contexto nacional, o perfil epidemiológico das doenças e dos agravos que atingem os adolescentes, incluindo-se as condições de saúde bucal, pode ser caracterizado por uma heterogeneidade de situações, padrões de ocorrência e de distribuição de seus principais problemas e, também, por apresentar as maiores taxas de prevalência e incidência concentradas em grupos sociais de áreas onde mais precárias são as condições de vida e mais intensa é a exposição aos fatores de risco, gerando desigualdade e exclusão social. As informações nacionais sobre a saúde bucal do adolescente revelam uma alta prevalência e gravidade de ataque de cárie, cuja maior gravidade está concentrada em populações jovens submetidas a precárias condições de vida (BRASIL, 2010). Além da cárie, outros agravos bucais como a gengivite, má oclusão, erosões dentárias e traumatismos atingem esse grupo populacional de maneira heterogênea e polarizada (CARVALHO et al., 2013). A esses problemas, soma-se o acesso restrito desses adolescentes aos serviços públicos de saúde, bem como as dificuldades e/ou despreparo dos profissionais em acolhê-los, apesar das recentes políticas indutoras que buscam ampliar o acesso e ofertar uma atenção à saúde bucal ampliada, numa perspectiva integral e integrada (CARVALHO; REBELO; VETTORE, 2011; DAVAGLILO et al., 2009).

Sublinha-se, que as ações de educação em saúde para abordar as especificidades da saúde bucal do adolescente, relacionadas a comportamentos, hábitos, padrão alimentar, estilos de vida e enfermidades, devem ser baseadas em uma abordagem sistêmica e contextualizada, observando-se as situações de risco e vulnerabilidade às quais os grupos sociais alvos dessas intervenções em saúde estão submetidos (MORAES et al., 2010; SANTOS et al., 2012). Isso significa rejeitar os projetos restritos de prevenção e de educação em saúde que se estruturam mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos, como afirmam Czeresnia e Freitas (2009). Nesta perspectiva se coloca a potencialidade das intervenções de promoção da saúde bucal do adolescente no ambiente escolar, destacando-se a importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN), pautada nos princípios da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), como uma estratégia pedagógica interdisciplinar e interprofissional, efetivas para a prevenção de agravos e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012a).

Considerando os aspectos anteriormente mencionados, a EPS (Educação Popular em Saúde) assume papel fundamental, pois é o elemento responsável por formar e informar a população, que, por sua vez, passa a assumir o controle de sua vida, tornando-se independente e autônoma, tornando a fazer escolhas conscientes. Dessa forma, a articulação entre a educação e a saúde constitui uma das mais ricas formas de interdisciplinaridade (BRASIL, 2014; SOARES, 2010). Para fortalecer a função de educador, precisaremos dos princípios filosóficos da Educação, em especial daqueles apontados por Paulo Freire, com a proposta de Educação Problematizadora, considerada como fundamental na EPS (FREIRE, 1987).

Manço e Costa (2004) propõem a educação problematizadora como um caminho na formação de uma consciência crítica dos educandos em oposição à educação em saúde tradicional em que os educadores estabelecem com o educando uma relação de narração de conteúdos e o educando é o receptor passivo. É preciso dialogar e estimular a educação para a libertação do educando. Nesse sentido, o educando encontra condições para descobrir as causas de seus problemas nutricionais e encontrar as suas resoluções de forma criativa para a construção de uma melhor qualidade de vida.

Concordamos que essa prática, além de favorecer o exercício de levar o “saber” científico para o “saber” popular, potencializa o despertar das aptidões, estimula a criatividade e enriquece o aprendizado dos participantes. Dentro desse contexto, o presente trabalho traz uma proposta educativa em saúde e, sendo assim, sentimos-nos desafiados a contribuir com as mudanças conceituais e práticas, tão necessárias a essa área do conhecimento. Para enfrentar esse desafio, tem sido necessário ampliarmos nossa pauta e nossa visão sobre a EPS e criarmos novos instrumentos teóricos e metodológicos de análise da realidade. Desse modo, além de trabalhar com conceitos como ‘empoderamento’, ‘maior participação’ e ‘valorização do saber popular’, estamos desenvolvendo também conceitos como ‘compartilhamento dos saberes’, ‘construção de parcerias’, ‘associação de conhecimento e informações’, ‘negociação de interesses’, entre outros (BRASIL, 2014; SANTOS, 2012; WEITZMAN, 2008).

Portanto, o projeto ancora-se nos referenciais teóricos da determinação social da saúde, do agir comunicativo – na ótica da EPS –, assim como nas proposições de diretrizes das PNPS, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem (BRASIL, 2006b), do Programa Saúde

do Escolar (BRASIL, 2008; 2011) para realizar suas ações, em sinergismo com outras políticas da Atenção Básica.

O TERRITÓRIO PROCESSO DA AÇÃO

A área do Projeto está sendo o DS IV da Secretaria de Saúde do Recife, que possui a sua rede de Atenção Básica composta por 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em três microáreas. As equipes de saúde das UBS coordenam as ações coletivas e individuais das microáreas onde elas estão lotadas e têm responsabilidades sanitárias e intersetoriais para com a população coberta pelas estratégias de ABS, como aquelas preconizadas para os adolescentes (BRASIL, 2010). As áreas onde estão distribuídas as UBS do DS IV, são, em sua maioria, as que concentram os piores indicadores socioeconômicos e de saúde. Em relação às características demográficas e socioeconômicas, elas são constituídas por comunidades com maiores carências em condições de moradia e de infraestrutura de serviços públicos essenciais, como educação (RECIFE, 2014). Neste DS, são desenvolvidas diversas atividades de integração ensino-serviço do curso de Odontologia e Nutrição assim como os demais cursos da saúde da UFPE.

PÚBLICO A QUE SE DESTINA

A fase de concepção do projeto foi realizada conjuntamente com: as equipes de saúde bucal das UBS e nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que participam das atividades promocionais e preventivas voltadas para adolescentes em escolas públicas da área adstrita às USB das microáreas (4.1,4.2,4.3); com os Professores (as) e merendeiras de 03 escolas públicas situadas nas áreas adstritas

das UBS do DS IV; com os alunos (as), adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Na atual fase de desenvolvimento do Projeto de Extensão, as ações que já foram implementadas e aqui serão relatadas se referem às ações planejadas de preparação da ação nas escolas que foram realizadas com os dentistas desse DS IV.

Vale ressaltar que as ações aqui relatadas se referem ao trabalho inicial do projeto, constando de uma capacitação realizada com os dentistas do DS IV. Em relação aos demais grupos mencionados, estão sendo feitos levantamentos de dados situacionais e entrevistas para um diagnóstico mais aprofundado do cenário de saúde bucal e alimentação e nutrição dos escolares, dos aspectos metodológicos e pedagógicos das escolas e das percepções e concepções dos professores e escolares a respeito da temática em questão. Esses aspectos serão relatados em futuras publicações.

PÚBLICO PARTICIPANTE

As ações do projeto de Extensão estão sendo desenvolvidas sob a coordenação participativa de 3 professores (2 do curso de Odontologia da UFPE (1 – coordenador do projeto) e 1 do curso de Nutrição da UFPE) e a participação de 2 alunos bolsistas (1 de cada curso de graduação) e 6 alunos voluntários (3 de Odontologia; 3 de Nutrição) e 2 Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPE, totalizando 13 participantes da equipe.

FINALIDADE E OBJETIVOS

Desenvolver um processo de qualificação das ações de promoção da saúde bucal do escolar adolescente, vivenciadas pelas equipes de saúde bucal do DS IV, com atuação

interprofissional, com a intencionalidade de operar mudanças nas suas estratégias metodológicas e tecnologias pedagógicas inovadoras pautadas em princípios filosóficos da EPS, tendo como referenciais teóricos a Educação Problematizadora (FREIRE, 1987).

OBJETIVOS ACADÊMICOS E DE FORMAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES

Contribuir para a formação extensionista a partir da qualificação das ações de Promoção da Saúde bucal do adolescente desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal e do NASF em escolas públicas de territórios da Atenção Básica à Saúde do Recife; Fortalecer o vínculo das ações de integração entre o ensino, os serviços de saúde e a comunidade dos cursos de Odontologia e Nutrição da UFPE nos campos de práticas da ABS do Recife no DS IV; Contribuir na qualificação das ações promotoras de saúde (saúde bucal e de segurança alimentar e nutricional) dos profissionais de saúde e de ensino, sob o marco da determinação social da saúde, EPS e estimuladora da autonomia dos sujeitos; Fortalecer no discente a capacidade de atuação interdisciplinar em práticas promotoras da saúde para ampliar o seu entendimento sobre o agir da saúde na realidade social de maneira contextualizada.

OBJETIVOS VOLTADOS AOS GRUPOS POPULACIONAIS

Fortalecer o protagonismo dos (das) adolescentes sobre saúde bucal numa perspectiva integrada e de seus direitos à saúde; Desenvolver uma proposta de estratégias metodológicas participativas de forma interdisciplinar com a utilização de

ferramentas lúdicas; Desenvolver ações educativas voltadas para a divulgação de conhecimentos a respeito de hábitos alimentares saudáveis e a sua relação com um bom estado de saúde; Resgatar hábitos alimentares que fazem parte da história da comunidade; Estimular a formação para o exercício da cidadania, pautados no DHAA, na SAN, nos princípios da Ecologia integral e na Cultura de Paz; Avaliar as práticas e conhecimentos a respeito de hábitos alimentares através de rodas de conversas.

PASSO A PASSO E PRODUTOS GERADOS PELA AÇÃO

Passo 1: Aproximação e Sensibilização

O processo de sensibilização inicial dos participantes foi realizado por meio de contatos informais e encontros com os profissionais das equipes de saúde bucal, os professores e estudantes da UFPE para partilhar sobre a intencionalidade do projeto de refletir coletivamente sobre as práticas coletivas das equipes de saúde bucal voltadas aos adolescentes, sob o marco da determinação social e do agir participativo com a abordagem da EPS. Esse processo inicial teve a finalidade de criar um ambiente de confiança entre a equipe da UFPE e os dentistas, incentivar a participação, a formação de grupos de trabalho, bem como a oficialização de parceria com a Secretaria de Saúde do Recife.

Na sequência, se construiu uma proposta de quatro oficinas temáticas e rodas de conversas. As oficinas, denominadas Oficinas de Qualificação, foram realizadas quinzenalmente, com duração de três horas, das 9:00 horas às 12:00 horas, no campus da UFPE, com 22 dentistas, das equipes de Saúde Bucal das UBS,

do DS IV, 3 professores da UFPE, 8 estudantes de graduação do Curso de Odontologia, 2 residentes do Programa de Residência em Saúde Bucal da UFPE, 2 representantes da Coordenação distrital (DS IV) e Central de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Recife, 2 representantes do Programa de Saúde na Escola.

Passo 2: Realização das Oficinas de Promoção a Saúde

As oficinas tiveram como tema gerador central a adolescência como sujeito de intervenção em promoção da saúde, analisada considerando-se o contexto sócio-histórico e sanitário onde ela se desenvolve e se define.

Foram utilizadas Rodas de conversa, dramatização, exposição dialogada e mesa redonda como estratégias metodológicas, tendo as rodas de conversas o objetivo de motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização dos saberes e da reflexão voltada para a ação. Envolveu um conjunto de troca de experiências, conversas, discussão e divulgação do conhecimento (FURTADO; FURTADO, 2000). Ao final de cada oficina foram feitas avaliações por meio de conversações registradas em diário e gravadas. Também foram registrados os graus de satisfação dos participantes por meio de teste de opinião.

As quatro oficinas foram sistematizadas da seguinte forma:

Oficina 1: Promoção da Saúde e Determinantes Sociais da Saúde Bucal do Adolescente

Ministrada pelo professor Djalma Agripino de Melo Filho, teve como objetivos: promover reflexões sobre as

práticas de promoção da saúde realizadas pelos profissionais, suas contradições e potencialidades no âmbito da ABS, à luz dos referenciais teóricos e políticos da Promoção da Saúde; proporcionar uma visão ampliada do sujeito “adolescente”, alvo do Projeto, que deve ser entendido na sua singularidade de gênero, na condição de sujeitos políticos, segundo a classe social a que pertence. Inicialmente foi feita uma exposição dialogada, seguida de avaliação realizada por meio de uma conversação, registrada em diário de anotação e gravada em áudio.

Oficina 2: A Dimensão Educativa das Ações Promoção da Saúde, com o Tema geral: O adolescente dos territórios de Atenção Básica à Saúde e as abordagens em Saúde

Com o objetivo de promover reflexões e sensibilização sobre as práticas de educação em saúde, voltadas aos adolescentes e tendo por referencial os aportes teóricos e metodológicos da EPS e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). Para isso foi escolhida a estratégia didática da Mesa redonda, em que uma das convidadas, a professora Luciana Melo de Souza Leão, ministrou uma exposição dialogada intitulada: A saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia. Na sequência, a professora Cintia Regina Tornisiello Katz trouxe as questões relacionadas à abordagem com integralidade em saúde bucal e os aspectos psicossociais dos adolescentes. Em seguida, a roda de conversas se deu de forma participativa, momento em que todos puderam expressar suas percepções a respeito das temáticas abordadas, gerando reflexões a respeito da prática cotidiana do processo educativo na saúde do adolescente.

Oficina 3: Estratégias de Intervenção em Promoção da Saúde Bucal para os Adolescentes

Essa oficina foi realizada em duas etapas, cujos objetivos estão descritos a seguir:

Etapa 1: Troca de saberes - relatos de experiências:

Esta etapa teve como objetivo promover a escuta dos profissionais de odontologia a respeito da problemática sobre as ações educativas e de promoção da saúde, voltadas ao ciclo de vida adolescente, que estão sendo realizadas no âmbito escolar nos territórios sanitários do DS IV; conhecer as experiências realizadas pelos participantes nesse campo; refletir e caracterizar as atividades de promoção da saúde (saúde bucal e alimentação saudável) realizadas (tipos, características, conteúdos e metodologias usadas, profissionais envolvidos, materiais necessários, etc.); identificar nós críticos e potencialidades de mudanças para a qualificação das ações e/ou o planejamento de novas ações, subsidiadas pelo referencial da promoção da saúde assumido por este projeto.

A mesma foi iniciada com uma dinâmica de grupo e seguida de uma roda de conversa. A Roda de conversa proporcionou a divulgação das experiências realizadas pelos participantes nesse campo, a análise crítica e reflexiva sobre o engajamento profissional nas ações de educação em saúde e a identificação dos problemas e potencialidades de resolução, com vistas a qualificação das ações das equipes de saúde bucal junto aos escolares dos seus territórios de saúde.

Problematizando e encontrando soluções

No momento de definição dos problemas relativos à Saúde Bucal e Alimentação e Nutrição dos adolescentes relatados pelos dentistas, os participantes refletiram e determinaram os princípios epistemológicos que devem orientar as suas ações, sendo, nessa fase, estabelecidas as possibilidades de ações para solucioná-los (vide quadro 1). Nesse caso, durante a roda de conversa, todos puderam expressar suas concepções, conhecimentos, sentimentos, expectativas e sonhos a respeito das temáticas em questão. Esses aspectos puderam ser evidenciados pelas falas registradas, dos dentistas presentes: *“não faço promoção da saúde. Apenas ensino a escovar e ministro palestra na escola.”* *“quero saber como posso motivar os adolescentes a discutirem sobre saúde”*; *“O adolescente é arreadio, não gosta de participar de reuniões educativas na unidade”*. *Mas, estou entendendo que não utilizo estratégia de educação que considere os interesses deles”*.

As falas expressam também as fragilidades da atuação dos profissionais de saúde na EPS, enquanto campo teórico-metodológico e prática social, no que se refere a pouca familiaridade e valorização pelos profissionais; aos desafios à política pública de saúde para o avanço da democracia participativa e para o Sistema Único de Saúde (SUS) como garantidor do acesso às ações de saúde e essencialmente constituído por valores promotores de relações mais humanizadas e de interesse das classes populares.

Etapa 2 - Educação em saúde – modos de fazer no encontro com o outro

Momento 1: Experiências em Educação popular em saúde

Nesse momento foi feita uma exposição dialogada pela Professora Jailma Santos Monteiro sobre o contexto histórico da EPS, a trajetória na linha do tempo; a PNEPS-SUS; relatos de experiências extensionistas exitosas em EPS e EAN com adolescentes de áreas urbanas, rurais e de comunidades pesqueiras.

Momento 2: Meditação e Dramatização – meu processo de trabalho com adolescentes

Nesse momento os participantes foram convidados a vivenciar uma meditação induzida por música e técnicas de relaxamento, com a finalidade de proporcionar uma vivência integralizadora e integrativa relacionada aos sentidos da comensalidade e dos aspectos simbólicos da alimentação. Após essa vivência, todos foram solicitados a conceber e elaborar, em grupos, um teatro improvisado, aonde pudessem expressar as suas rotinas nas UBS junto aos adolescentes e desse modo retratar de forma lúdica e criativa a realidade social em questão. Todos participaram ativamente, num clima de alegria.

Oficina 4: O Planejamento da ação – uma perspectiva participativa

Essa etapa teve como objetivos: promover reflexões sobre a importância da elaboração participativa de um plano de ação, compreendendo essa elaboração como uma ferramenta de organização, um mapa de responsabilidades, um instrumento facilitador da comunicação, participação e da produção de

consensos, assim como de avaliação e monitoramento das ações com indicadores de processo e resultado; e construir um plano de ação em promoção da saúde, da saúde bucal e nutrição para adolescentes, com uma abordagem interdisciplinar e segundo linhas de ações contempladas e preconizadas pela PNPS, além de pautadas nos princípios da SAN, do DHAA e da EPS.

Momento 1: Passos para a elaboração de um plano de ação

Inicialmente, nesse momento foi feita uma exposição dialogada, também, pela Profa. Jailma Santos Monteiro sobre aspectos do Planejamento Participativo para as classes populares. Em seguida, as linhas de ação propostas pelo projeto de extensão para guiar os novos Planos de ação em Promoção da saúde bucal do adolescente foram debatidas:

Linha de ação 1: Ações de Soberania, Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudáveis.

Linha de ação 2: Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): condições de Saúde bucal que impactam na qualidade de vida do adolescente

Em seguida, em rodas de conversa os participantes discutiram as diversas possibilidades de ações que contribuiriam para a solução dos problemas diagnosticados na etapa anterior (Quadro 1), visando a qualificação das ações realizadas anteriormente pelos participantes. Sublinha-se que cada problema prioritário relatado facilitou a identificação das atividades e ações viáveis, bem como a forma mais adequada de combinação de ações com diversificadas metodologias e instrumentalizações didáticas (estratégia metodológica).

Quadro 1 - Sumário da problematização

Principais problemas	É possível solucioná-los?	O que preciso conhecer mais?	Quais as ações possíveis?
Falta de políticas direcionadas	Sim	Políticas públicas voltadas para a Educação em Saúde	Realização de oficinas/Encontros para a divulgação, reflexão e discussão da Política Nacional em EPS
Dificuldades na comunicação com os adolescentes	Sim	Estratégias na Comunicação social que facilitem a aproximação com os adolescentes	Elaboração de ações lúdicas e educativas, ativas e participativas que estimulem a participação efetiva dos adolescentes
Dificuldade na condução das ações	Sim	Novas práticas de intervenção	Oficinas lúdicas
Pouca experiência em Educação Popular em Saúde	Sim	Estratégias de ações participativas	Participar de projetos de extensão
Treinamento e planejamento estratégico	Sim	Desenvolvimento de ações participativas	Realização de oficinas com novos métodos e estratégias

O resultado deste processo passou a ser um recurso para guiar a construção de um novo plano para as escolas onde os participantes atuam, agora sob o referencial participativo. Isto é, por meio do método de planejamento participativo a ser realizado conjuntamente com a comunidade escolar e os adolescentes.

Momento 2: Proposta de ação nas escolas

Decididas as ações viáveis, o grupo discutiu os meios para alcançá-las e possíveis maneiras de solucionar os problemas apontados. Definiu-se, assim, a disposição de todos em qualificar suas intervenções na escola.

Foi pactuado por todos que seriam feitos os planejamentos futuros, de forma participativa, com a comunidade escolar de duas escolas municipais, de modo que em cada uma delas pudessem ser desenvolvidas as ações dentro da perspectiva pedagógica preconizada nesse projeto.

Avaliação das oficinas por quem viveu

Considera-se que a avaliação contínua, partilhada e autoreflexiva é fundamental para analisar o impacto transformador de uma ação no processo de trabalho dos sujeitos envolvidos e implicados. Foram realizadas avaliações processuais e sobre o grau de satisfação.

A finalidade foi auxiliar os participantes na compreensão do processo, da relação entre os elementos do modelo adotado por eles nas suas ações coletivas e da importância dos recursos e atividades desenvolvidas nas oficinas para alcançar as metas. Esse é um ponto de partida para novas ideias, definição de novas metas, efeitos imediatos, entre outros. Foi realizado ao

término de cada atividade, por meio de conversações, quando foi aplicado instrumento para verificar o grau de satisfação com as oficinas.

Considerando-se que a finalidade das avaliações foi verificar/refletir, participativamente, se os objetivos de melhoria propostos inicialmente foram alcançados, analisamos então, três aspectos básicos:

a. Solução ou controle do problema que motivou a ação: por meio da análise e avaliação das ações foi verificado que, do ponto de vista pedagógico, houve um aprendizado efetivo, uma vez que os conhecimentos desenvolvidos se fizeram presentes nas falas expressas durante as oficinas temáticas e nas rodas de conversa. As estratégias metodológicas, utilizadas de forma interativa, interdisciplinar e lúdica, foram efetivas em tornar o aprendizado mais significativo e mais prazeroso, além de fortalecer o processo de humanização. A dimensão interdisciplinar dessa metodologia, evidenciando seu caráter criador, dialógico e integrador, tornam extremamente válidas as experiências, uma vez que favorecem a articulação dos processos de reflexão, discussão, análise e sociabilização de ideias.

b. Melhoria do processo de humanização nos grupos e a aprendizagem dos participantes: nesse aspecto, a EPS contribuiu para a inclusão de novos atores e de formas participativas na construção das ações a nível local. Esse aspecto ficou bem evidente nas falas dos dentistas, reconhecendo a pouca aproximação com a comunidade escolar: “Nem sempre me reúno com as merendeiras e as mães do alunos para discutir sobre a saúde bucal dos adolescentes”;... “Nunca planejei uma atividade perguntando antes aos alunos o que eles gostariam de fazer”.

A estratégia de EPS, além de reforçar a participação social, potencializou uma maior sensibilização e, conseqüentemente, a

conscientização dos participantes sobre as suas condições reais, reforçando a valorização da organização popular que constitui um dos eixos para a promoção e integralidade das ações em saúde. Esses aspectos ficaram evidentes durante a dramatização realizada sobre a relação dos dentistas na interação com os adolescentes quando emergiram as dificuldades, medos e inabilidades desses profissionais em lidar com adolescentes de classes populares.

c. Desenvolvimento dos resultados teóricos que apontem mudanças: por meio das falas, durante as rodas de conversas, conversações informais e nas entrevistas, percebeu-se que houve um aprendizado efetivo em relação às fundamentações teóricas e sobre vivências práticas instituídas, que apontam uma mudança de concepção e de potencialidades de resolução.

Verificamos nas falas que houve uma reflexão conceitual, ferramenta indispensável na construção de saberes (ver-julgar-agir) para atender as mudanças paradigmáticas e o exercício da cidadania.

Em linhas gerais, os resultados avaliativos indicaram uma validação positiva dos participantes - e com grau de satisfação elevado - sobre a troca de saberes gerada pelas oficinas temáticas. Atribui-se a esses resultados a intenção do agir participativo adotado pelos integrantes desta ação que está desenvolvendo seu o plano de atividades e construção da agenda de trabalho de forma compartilhada entre os atores do serviço, ensino e comunidade escolar. Além disso, entre os produtos gerados pelas oficinas, destacou-se o interesse dos participantes em ampliar esta formação na perspectiva da educação permanente. Os mesmos solicitaram vivenciar conjuntamente a implantação da 2ª etapa do projeto nas escolas para em *práxis* coletiva vivenciar os passos do planejamento participativo proposto para as ações de promoção

em saúde bucal voltada aos adolescentes das escolas municipais dos territórios da ABS do DS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho, pautado num modelo de rodas de conversas e de oficinas temáticas, possibilitou a integração dos membros que se intercalaram nas posições de facilitadores, co-facilitadores e participantes do grupo. Sendo assim, essas estratégias metodológicas permitem também a reflexão dos lugares de poder, uma vez que podemos refletir até que ponto os temas e as técnicas são interessantes aos participantes e como a participação do grupo na construção das oficinas podem contribuir para uma educação problematizadora. Por esse motivo, as temáticas e as formas de trabalhar que mais os agradassem foram solicitadas, sempre voltadas a atender as demandas sociais que foram apresentadas. As atividades lúdicas podem ser ferramentas de mudança que facilitam o diálogo e a participação reflexiva, na qual as pessoas possam contar a suas próprias histórias, encenar dilemas, assuntos e situações cotidianas fundamentadas em seus problemas reais (SOARES, 2010). A par dos desafios enfrentados e da necessidade de futuras avaliações que se farão necessárias, considera-se que a dimensão interdisciplinar dessa metodologia, evidenciando seu caráter criador, dialógico e integrador, tornam extremamente válidas as experiências, uma vez que favorecem a articulação dos processos de reflexão, discussão, análise e sociabilização de ideias.

Essas constatações fortaleceram a equipe a dar continuidade ao projeto, na perspectiva de colaboração a uma construção contínua e permanente da EPS e para o fortalecimento

das Políticas Públicas referentes a EPS, a SAN, pautadas pelos DHAA, fundamentadas nos princípios agroecológicos, por uma Cultura de Paz

As estratégias metodológicas (em roda de conversa) utilizadas para as oficinas, que são reconhecidamente um fator facilitador da prática educativa, pautadas na visão pedagógica de Paulo Freire, inicialmente utilizada na década de 1950, no Brasil, foram bem avaliadas por todos os participantes. E, para nós que conduzimos o processo, significou uma experiência que comprova o efeito positivo nos sujeitos do agir comunicativo e partilhado. O grupo, ao se expor nos seus limites, fragilidades e dificuldades dos serviços que os impede de atuar com maior foco nas atividades de âmbito coletivo e comunitária, identificaram novas possibilidades de agir fornecidas pelas ferramentas da EPS. Emergiram das reflexões geradas pelas oficinas novas propostas de promoção da saúde bucal escolar que serão implementadas a partir de março de 2017.

Salientamos que as oficinas temáticas possibilitaram a produção de instrumentos didático-pedagógicos que potencializam habilidades, a criação e a difusão de instrumentos de suporte didático ao processo ensino/aprendizagem (BRASIL, 2014). Ademais, no presente trabalho, destacamos uma modalidade de oficina dentro de um contexto lúdico, tendo como objetivo resgatar os espaços que possibilitam o reconhecimento das subjetividades presentes em cada um e, a partir deste reconhecimento, resgatar os aspectos humanísticos, como sentimento construtor de cidadania (COSTA, 2001). As práticas aqui apresentadas evidenciam o objetivo de se desenvolver uma formação multiplicadora, inspirada na metodologia dialético-popular, pautada por princípios humanísticos, incluindo as concepções pessoais, os sonhos, memórias, histórias, lutas e esperanças dos participantes, estabelecendo diálogos

entre os saberes científicos e populares, problematizando e contextualizando as discussões e as experiências. A participação coletiva na construção das oficinas estimulou a cooperação, expressa por meio das atitudes de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro, verificada em todas as etapas dessas ações. Esse fato reforça também os princípios da Cultura de Paz, pautados no humanismo, no respeito ao outro, na democracia, nas trocas de saberes e na solidariedade.

Contribuições

Referentes às ações/atividades

Proporcionou a participação ativa dos integrantes; a organização democrática das ações; o compromisso dos participantes com as mudanças propostas. Possibilitou a divulgação dos saberes apreendidos durante o desenvolvimento do projeto

Referentes à academia

Proporcionou a formação dos estudantes em Educação Popular; Promoveu a aproximação entre o saber popular e o saber científico; Promoveu experiências interdisciplinares que venham a criar uma consciência crítica de grupo, que vise à humanização da formação profissional; Fortaleceu as ações em Educação Popular em Saúde, de modo a promover a indissociabilidade da extensão, ensino e pesquisa; Promoveu a interdisciplinariedade por meio da integração de fundamentações teóricas, estratégias metodológicas e tecnologias de ensino advindas de diversas áreas do conhecimento; Contribuiu para a formação técnica

e científica do estudante, bem como para a formação social para a humanização do ensino, dentro dos preceitos do Projeto Político Pedagógico dos Cursos de Graduação.

Referentes ao grupo populacional

Valorização, a partir de estratégias metodológicas da Educação Popular em Saúde, dos saberes dos participantes; promoveu a integração social dos grupos participantes por meio de atividades lúdico-participativas e de dinâmicas de grupo; Desenvolveu habilidades para o exercício do trabalho coletivo e cooperativo; contribuiu para a formação para o exercício da cidadania.

Perspectivas

Dar continuidade a segunda etapa do projeto nas escolas indicadas pelo coletivo de profissionais e ampliar essa experiência para os demais DS que compõem a Rede Sanitária da Cidade do Recife, na perspectiva de acumular saberes e práticas que venham ao encontro das determinações da PNEPS-SUS.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J.L.F.; NARVAI, P.C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, B. et al. Traumatismo Dentário em Adolescentes entre 15 e 19 Anos **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 13., n. 1, p. 95-100, 2013.

CARVALHO, J.C.; REBELO, M.A.B.; VETTORE, M.V. Dor dental nos últimos 3 meses em adolescentes e Estratégia Saúde da Família: a comparação entre duas áreas com abordagens diferentes de atenção em saúde bucal. **Ciênc. saúde col.**, v. 16, n. 10, p. 4107-4114, 2011.

COSTA, N.M.S.C.. **A formação profissional do nutricionista: educação e contradição**. 1. ed. Goiânia: CEGRAF/UFG, 2001.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da Saúde: reflexões, conceitos, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

DAVAGLILOLO, R.S. et al. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, são Paulo, v. 25, n. 3, p. 655-667, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FURTADO, R.; FURTADO, E. **A intervenção participativa dos atores - INPA: uma metodologia de capacitação para o desenvolvimento sustentável**. Brasília: II CA, 2000.

MANÇO, A.M.; COSTA, F.N.A. Educação nutricional: caminhos possíveis. **Alim. Nutr. Araraquara**, v. 15, n.2, p.145-153, 2004.

MORAIS, N.A. et al. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 507-518, 2010.

MORETTI, A.C. et al. Intersectorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR).

Ciênc. saúde col., Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1827-1834, 2010.

RECIFE. Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral. Gerência Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017**. 1. ed. Recife: Secretaria de Saúde do Recife, 2014.

SANTOS, J.M. et al. **Programa de Educação Alimentar e Nutricional e Ecologia por uma Cultura de Paz**. Caderno Universidade e Sociedade em diálogo: equidade, diversidade e políticas afirmativas. Recife: UFPE, 2014.

SANTOS, J.M. (Org.). **Educação nutricional e ecologia por uma cultura de paz**. Recife: UFPE, 2012.

SANTOS, A.A.G. et al. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciênc. saúde col.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1275-84, 2012.

SOARES, M.C. **Uma proposta de trabalho interdisciplinar empregando os temas geradores alimentação e obesidade**. 2010. 75 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

WEITZMAN, R. (Coord.). **Educação popular em segurança alimentar e nutricional: uma metodologia de formação com enfoque de gênero**. Belo Horizonte: Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas, 2008.

AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: O OLHAR DOS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA

Daniel Meira Nóbrega de Lima²⁶
Maria do Socorro Trindade Morais²⁷

Este ensaio é fruto de pesquisas realizadas no âmbito do projeto de extensão intitulado “Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde” (PICAPS), vinculado ao Centro de Ciências Médicas (CCM), do Departamento de Promoção da Saúde (DPS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tem como objetivo apresentar o olhar dos estudantes do curso de medicina da UFPB sobre a oferta da Auriculoterapia na Atenção Básica.

O projeto em tela possui como campo de prática a unidade Saúde da Família (USF) Nova Conquista/JP, localizada no Bairro do Alto do Mateus, em João Pessoa/PB. A USF Nova Conquista é uma unidade integrada, ou seja, aglomera no mesmo espaço físico quatro equipes de Saúde da Família. Tem como característica ser uma unidade escola que aglutina estudantes de vários cursos do campo da saúde, de instituições de ensino superior (IES) pública e privada. O perfil dos médicos que compõem tais equipes é diferenciado, tendo em vista que todos são residentes em Medicina de Família e Comunidade.

26 Estudante do curso de medicina UFPB.

27 Docente do curso de medicina da UFPB, Departamento de Promoção da Saúde.

As práticas terapêuticas alternativas presentes na USF analisada vão desde a terapia comunitária, fitoterapia, arterapia, grupos de mulheres, grupo de tabagismo e, mais recentemente, a auriculoterapia. Enfatizamos que as Práticas Integrativas de natureza coletiva não são instituídas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), entretanto têm crescido gradativamente nos serviços de saúde, em razão das demandas locais e das próprias reivindicações da população.

Vale destacar que as práticas alternativas e complementares são uma proposta terapêutica que foge da racionalidade do modelo médico dominante, da medicina especializada, tecnológica e mercantilizada, pois adota uma postura holística e naturalística diante da saúde e da doença. Desse modo, as práticas alternativas criticam na medicina alopática o reducionismo biológico, o mecanicismo e a ênfase na doença e não no doente (BRASIL, 2016).

No Brasil, as práticas integrativas e complementares em saúde foram aos poucos sendo introduzidas no sistema público de saúde, sobretudo nos anos de 1980. Sua incorporação no campo da saúde deu-se conjuntamente com a formação do Sistema Único de Saúde (SUS) na VIII Conferência Nacional de Saúde, que deliberou pela introdução de práticas alternativas e complementares em saúde como forma de possibilitar ao usuário a autonomia de escolha terapêutica. Embora constatadas iniciativas de inserção dessas práticas nos serviços de saúde e um processo de legitimação na sociedade por parte da população, apenas em 2006 o Ministério da Saúde (MS) instituiu as PICs (Práticas Integrativas e Complementares) como Política de Governo, com vistas a ampliar a pluralidade terapêutica, antes restrita aos setores privados. Dentre as práticas previstas estão: a homeopatia, acupuntura, medicina tradicional chinesa,

termalismo, medicina antroposófica, plantas medicinais e fitoterapia, Reiki e Lian Gong (BRASIL, 2006).

Ressaltamos que o cuidado preconizado pelas PICs considera cada usuário dentro de suas particularidades tanto emocionais como sociais, determinando cuidados diferenciados inclusive para pessoas diagnosticadas com o mesmo problema de saúde (OMS, 2002). O reconhecimento e aceitação dessas práticas vêm ganhando espaço tanto no campo popular, como no campo científico, sobretudo pelo estímulo do potencial de reequilíbrio e cura do próprio paciente (JONAS; LEVIN, 2001). As PICs possibilitam novas alternativas de cuidado aos usuários, uma vez que consideram o sujeito como um todo, levando em consideração os aspectos físicos, mentais, espirituais e emocionais.

Problematizando os fatores que contribuíram para o ressurgimento das PICs no âmbito da saúde, Luz (2005) aponta para fatores que estão relacionados em primeiro lugar à crise de origem sanitária à qual denominou de Crise na Saúde. Para Luz, a Crise na Saúde reflete um conjunto de episódios marcados por desigualdades sociais decorrentes do avanço do capitalismo e da globalização, processo que dominou grande parte do planeta. Os hábitos de vida regulados por necessidades capitalistas repercutiram na saúde física e mental das pessoas e geraram uma síndrome coletiva de mal estar que causaria inúmeras doenças e dores difusas.

Além da Crise da Saúde, a Crise da Medicina também foi apontada por Luz (2005) como fator que predispõe a busca das pessoas pelas PICs. Tal crise relaciona-se à deterioração da relação médico paciente, objetivação dos cuidados e a mercantilização dos tratamentos, relacionados ao plano ético do atendimento médico; perda da arte de curar por conta da focalização terapêutica na diagnose; o modelo médico voltado

para a atenção hospitalar em detrimento da atenção primária à saúde. As formas legitimadas de cuidado tem o potencial de diminuir a autonomia dos usuários e cuidadores para a resolução de problemas simples de saúde, aumentando a demanda por atendimento no SUS. Neste contexto, as PICs podem ser consideradas práticas de cuidado que ampliam a clínica dos profissionais, auxiliando na promoção da saúde, com baixa iatrogenia; características que favorecem sua inserção no SUS e na atenção básica, ampliando o ato interpretativo e terapêutico ali realizado (TESSER; BARROS, 2008).

A Auriculoterapia, principal objeto de estudo deste ensaio, só foi recentemente instituída pela Política Nacional. Sem desejar minimizar ou secundarizar as práticas coletivas, a opção pela Auriculoterapia justifica-se em razão de ser uma prática de manipulação simples e não invasiva que amplia a atuação do profissional de saúde na unidade básica, além de corroborar com um dos princípios relacionados ao SUS: o acesso (BRASIL, 2016).

Destacamos que a inserção da Auriculoterapia na atenção básica é recente, necessitando melhor compreensão sobre a percepção de estudantes, usuários e trabalhadores sobre sua oferta na atenção básica. Neste sentido, pretende-se nesta pesquisa responder as seguintes perguntas norteadoras: Qual a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre a oferta da Auriculoterapia na atenção básica? O que pensam sobre essa prática?

MÉTODOS

O método da observação participante, no interior da tradição etnográfica desenvolvida a partir de Malinowsky (1979), e as técnicas de entrevistas semiestruturadas foram

os principais instrumentos utilizados. A pesquisa envolveu estudantes do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2016. O convite aos estudantes se deu por meio de abordagem direta nas salas de aula e na unidade de saúde. O critério de inclusão foi estar matriculado no curso. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas seguindo um diálogo orientado por roteiro de questões que envolvia questões objetivas e subjetivas. Seguiram-se os cuidados éticos previstos na Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas.

Os dados apreendidos foram analisados através da técnica de análise temática de conteúdo. Segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo diz respeito a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, sendo a descrição analítica realizada mediante procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Para a autora citada, esse tipo de análise é constituído por três fases. A primeira etapa é a da pré-análise, seguida da exploração do material e, por último, do tratamento e da interpretação dos dados obtidos, tornando possível ao pesquisador analisar e interpretar o material colhido de acordo com a perspectiva teórica adotada. As categorias temáticas obtidas dos dados empíricos analisados foram respaldados pela literatura pertinente ao estudo em tela.

A partir dessas considerações, iniciamos a transcrição dos dados, seguida da leitura das entrevistas, realizando recortes de acordo com os objetivos da pesquisa. Em um momento posterior, realizamos leituras sucessivas de textos, buscando identificar categorias temáticas que explicitassem os pontos de convergências dos relatos dos participantes. A última etapa da pesquisa foi composta pela discussão dos dados coletados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 9 estudantes. Os participantes eram do sexo masculino e feminino, entre 19 a 29 anos de idade. As informações foram agrupadas em um eixo de análise que expressavam questões relevantes dos aspectos pesquisados, sendo organizadores das falas dos entrevistados.

Possibilidades e Potencialidades da Auriculoterapia no Cuidado em Saúde

Neste eixo estão inseridos relatos que correspondem aos aspectos conferidos à estudantes sobre a prática da Auriculoterapia na atenção básica. São apresentados depoimentos que enfatizam as contribuições desta prática no cuidado em saúde e na formação dos futuros profissionais.

A Construção do Cuidado Integral atrelada à Vivência nas Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica

A formulação desde núcleo de significação foi desenvolvida por meio da constatação da necessidade de pensar mecanismos que fomentem a participação de estudantes nas práticas alternativas. De modo particular, o projeto de extensão PICAPS (Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde) é considerado mecanismo importante para fomentar o desenvolvimento desse saber e prática. Abaixo, são destacados sentidos conferidos pelos estudantes a essa questão:

Acho que na auriculoterapia nós experimentamos a quebra de paradigmas. Isso é muito

importante. Um médico acaba tendo um papel muito desafiador na sociedade, e hoje nos entendemos a necessidade de melhorar a relação médico-paciente que por tanto tempo foi banalizada. Hoje nós entendemos que existe um problema na comunicação desses dois personagens e esse problema prejudica, acima de tudo, o próprio paciente. Práticas complementares servem, não só para isso, mas para aproximar o médico do paciente. E à medida que você se preocupa com o paciente, com o seu bem estar, preocupando-se em oferecer um tratamento de qualidade, um tratamento para ele mesmo, não só para sua doença... A medida que você, como médico, faz isso, você está melhorando sua relação com seu paciente. E está melhorando também a qualidade de vida do seu paciente (ESTUDANTE 4).

Uma das coisas mais maçantes para uma pessoa que tem uma doença crônica, uma doença que dependa do remédio, é justamente essa dependência do remédio, de um fármaco, uma pessoa que antes era livre, não precisava se preocupar com horários para os remédios e não precisava depender de um comprimido para sua sobrevivência... A auriculoterapia entra na vida do paciente trazendo esse empoderamento de ele poder se livrar do medicamento trazendo toda a melhora que vem sendo relatada, a melhora de dores crônicas... (ESTUDANTE 5).

Ressalta-se que a experiência dos estudantes na prática da auriculoterapia colabora para que haja maior aproximação

com usuário e aprendizado de outras formas de intervenção que não seja a medicalização. Enfatizam a quebra de paradigmas, a melhoria da relação médico-paciente e a superação da medicalização com o uso de práticas alternativas.

O Estudante 3 corrobora essa perspectiva e acrescenta:

Quando eu paro para pensar sobre a auriculoterapia, eu acho o fenômeno impressionante. É muito impactante você perceber como uma coisinha que antes era pequena foi tomando espaço e mais espaço... até chegar onde está hoje. Realmente te deixa de boca aberta. Eu acho incrível como as pessoas do posto se comunicam, elas trocam experiências, sabe? E uma pessoa indica à outra, essa segunda pessoa experimenta e indica à outra... E assim o público vai realmente surgindo. É incrível. Foi um projeto muito bem recebido pelos usuários (ESTUDANTE 3).

O relato do Estudante 3 enfatiza a grande procura dos usuários pela Auriculoterapia, o que evidencia as lacunas da terapêutica da biomedicina, muitas vezes incapaz de atender à totalidade das demandas da população. É possível perceber que a vivência nas práticas integrativas e complementares favorece o uso de pouca tecnologia e amplia a comunicação e interação entre os integrantes.

Como coordenadora de um projeto de extensão universitária em PICs individual, foi possível observar que as pessoas buscavam o serviço de saúde apresentando sintomas localizados, sobretudo no corpo, numa análise de que as doenças tem uma base orgânica, sintonizada com o ideário hegemônico do discurso biomédico. Entretanto, no decorrer das sessões da Auriculoterapia, as pessoas, aos poucos, passavam

a relacionar a dor no corpo com as adversidades do cotidiano e com as situações de fragilidade social, econômica e cultural às quais estavam submetidas. Nesta perspectiva, a troca de experiências no momento de cada sessão possibilitava o acesso a uma linguagem pessoal e simbólica, que transcende o corpo, provocando, conseqüentemente, o mecanismo de identificação e ajuda mútua entre seus integrantes e a ressignificação dos problemas psicossociais e de saúde (Gomes & Rozemberg, 2001).

Souza e Luz (2009) argumentam que as práticas alternativas e complementares de saúde evidenciam e induzem transformações nas representações de saúde, doença, tratamento e cura, criando outras que favorecem e valorizam o sujeito e sua relação com o profissional como elemento fundamental da terapêutica, bem como o uso de pouca tecnologia. Dessa forma, o conjunto de símbolos que sustenta uma cultura das práticas integrativas e complementares dá sentido a novas formulações que reaproximam o profissional do sofrimento do usuário. Interferindo nessa relação, as práticas não biomédicas podem mais facilmente reumanizar o sofrimento das pessoas e ampliar a percepção do processo saúde-doença (TESSER; BARROS, 2008).

A possibilidade de superação da formação biomédica

O segundo núcleo de significação do eixo 1 se deu a partir da análise de que a Auriculoterapia contribui para superar a visão hegemônica do discurso biomédico. Estudante 6, em seu relato, reforça a importância do contato com práticas terapêuticas alternativas individuais e coletivas durante o processo de formação como estratégia para superar a visão medicalizante do modelo biomédico:

Esse contato com as práticas integrativas é extremamente enriquecedor para um estudante de medicina, principalmente nessa fase inicial, assim como uma criança, na sua primeira infância vai ter a maior formação de sua personalidade, maior formação de sua conduta, enquanto ser humano, da mesma forma a gente em contato com a medicina tem esse primeiro contato já entendendo que cuidar de um paciente vai muito além da prática medicalizante, mas pode incluir muitas outras terapias como as práticas integrativas e complementares como a auriculoterapia. A gente vê que muda a vida do paciente, traz benefícios para sua vida, isso é extremamente importante, esse processo de formação de sua conduta médica, que é justamente essa parte inicial que é tão importante, tem muita (sic) mais chance de levar para sua futura cultura médica, e conseqüentemente ser um médico diferenciado que não só pensa nessa prática biologicista, mas pode trazer para o serviço de saúde, para sua realidade, práticas que cuidam mais amplamente do paciente e tira essa dependência do medicamento que é algo tão maçante ao longo do tempo (ESTUDANTE 6).

A superação da visão biomédica também aparece nos discursos de Estudante 5, Estudante 7 e 9:

Passamos a ver o impacto da auriculoterapia na população e a partir do que visualizamos, levamos um pouco para nossa prática profissional, então de certa forma vai mudar o seu pensamento e visão em vários aspectos (ESTUDANTE 5).

A importância do estudante de medicina ter contato já inicialmente com as PICs, para que ele possa ampliar sua visão a cerca da integralidade que a gente tanto fala do SUS... Práticas que possam ser executadas por outros profissionais ou até pelos médicos que são colaborativas para o desempenho da medicina (ESTUDANTE 7).

Minha visão é outra sobre as necessidades da população, sobre as alternativas de tratamento. A partir do meu primeiro contato na unidade, vi situações que achava não ter solução. Hoje, vejo quantas possibilidades temos de sermos transformadores, de estabelecermos vínculo com a população e de contribuirmos com algo, mesmo sendo médicos em formação. Mudei minha concepção de que as pessoas vão para as unidades atrás dos médicos. Na verdade, elas buscam ajuda e melhora para suas queixas. Se for oferecido apenas remédio, só tem que procurar o médico mesmo (ESTUDANTE 9).

Compreende-se que a desconstrução do modelo biologicista também é vislumbrada através do conhecimento e contato dos estudantes com as PICs desde o início do curso. Estudante 6, 7 e 9 dão destaque à necessidade de conhecer e incorporar saberes e práticas oriundos de práticas terapêuticas alternativas como estratégia de proporcionar um cuidado integral. Ressaltamos que o contato dos estudantes durante seu processo formativo com as PIC's vai depender da inserção de práticas pedagógicas que estimulem vivências e aprendizagens no âmbito de práticas alternativas tanto individuais como coletivas.

Estudos evidenciam que na maioria das vezes, a lógica assistencial presente na atenção básica é voltada para a biomedicina, transformando o cuidado à saúde em cuidado médico. Assim, experiências dolorosas de vida e sofrimentos criam a necessidade de um diagnóstico e, a partir deste, intervenções agressivas e invasivas são realizadas. Os distúrbios gerados por altos e baixos da vida não se distinguem das doenças, assim, problemas não médicos passam a ser entendidos como médicos. Tais transformações são envolvidas no fenômeno complexo da medicalização social (CONRAD, 2007).

Para Luz (2005) a profissionalização do cuidado, os diagnósticos e as formas legitimadas de cuidado tem o potencial de transformar a cultura e diminuir a autonomia dos pacientes e cuidadores para a resolução de problemas simples de saúde, causando aumento da demanda ao SUS. Por outro lado, o contato de estudantes desde o início do curso em novas práticas terapêuticas (integrativas e complementares) vem possibilitando o desenvolvimento de habilidades e competências que passam a compor o arsenal terapêutico do futuro profissional de saúde.

As práticas terapêuticas alternativas valorizam a saúde como outro elemento fundamental, em oposição ao papel central que a noção de doença e seu combate assumem na biomedicina. Segundo Souza e Luz (2009), as novas representações que surgem na cultura a partir do desenvolvimento das terapias alternativas podem ser entendidas como resgate de valores perdidos na dimensão terapêutica da biomedicina em decorrência de sua fragmentação.

A oferta de práticas, como a auriculoterapia na atenção básica, vem revitalizando a própria unidade de saúde, envolvendo outros profissionais, como os agentes comunitários de saúde, antes voltados para ações burocráticas, ampliando o arsenal terapêutico dos profissionais, fortalecendo ações de promoção

da saúde e valorizando a relação da população com a unidade e a equipe de saúde.

Eu acho que a auriculoterapia foi muito positiva na unidade de saúde, pois promoveu uma revitalização da unidade, a gente viu hoje que o posto está sempre em uso, sempre bem movimentado e isso aumentou até a confiança da comunidade na equipe e pessoas que antes não visitavam o posto e hoje estão visitando estão conhecendo o que o posto tem a oferecer e acaba melhorando a qualidade de vida da população (ESTUDANTE 5).

A atenção básica representa a porta de entrada principal do SUS e tem como finalidades o cuidado comunitário aos adoecimentos, a prevenção de agravos, a promoção da saúde e o estímulo à autonomia dos usuários, construindo uma atenção integral aos indivíduos. Tais preceitos estão em sintonia com a PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares), contribuindo para a transformação da racionalidade biomédica (FAQUETI, 2014).

Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se em um espaço importante para a expansão das PICs, uma vez que tem a especificidade de, além de ser o serviço preferencial para o primeiro contato do cidadão com o cuidado profissional em saúde, ter como missão a integração de ações de cuidado ao adoecimento, prevenção de agravos e de promoção da saúde, sendo o local natural de inserção e desenvolvimento das PICs nos sistemas de saúde universais (SANTANA, HENNINGTON, JUNGES, 2008). Tanto é assim que, no Brasil, segundo pesquisa do Ministério da Saúde, 72% das PICs ofertadas no país estavam inseridas na atenção básica

em saúde e com intensa participação da ESF (NEVES; SELLI; JUNGES, 2010).

A inserção da auriculoterapia na atenção básica requer um processo continuado de capacitação dos profissionais já existentes como estratégia de ampliar o acesso dos usuários às novas práticas. No âmbito nacional e internacional, a incorporação das PICs está ocorrendo de forma acrescida ao cuidado convencional (praticada por outros profissionais) ou integrada (praticadas pelos mesmos profissionais da equipe) de acordo com as realidades de cada região. Para Faqueti (2014), em várias regiões do Brasil está ocorrendo um processo de implantação das PICs de forma sistemática, por meio da gestão participativa entre profissionais e gestores, em que as mesmas são praticadas pelos próprios profissionais das equipes de saúde da família.

Superando Preconceitos sobre a Prática da Auriculoterapia

O terceiro núcleo de significação do eixo 1 se deu a partir da análise de que as práticas integrativas despertam interesse, mas também muita resistência por parte dos estudantes e profissionais de saúde. Isso é clarificado ao se constatar que as PICs integram técnicas de cuidado e saberes que não são comumente ensinados nos cursos de formação de nível médio e superior e, portanto, não são conhecidas pela maioria dos estudantes e profissionais de saúde.

O depoimento Estudante 2 aponta o preconceito voltado para as PICs, sobretudo entre aqueles que desconhecem tais práticas. Por outro lado, nele se reconhece a valorização destas como práticas complementares para cuidar do sofrimento difuso, já que os sintomas do mal estar difuso, muito presente

nas queixas dos usuários que acessam a atenção básica, não se enquadram em nenhuma nosologia específica:

Eu acho que as práticas complementares em si despertam preconceitos, normalmente. Mas isso é porque as pessoas não entendem justamente esse conceito. Elas existem como um complemento, sabe? E são milagrosas. Eu vejo os depoimentos e vejo como realmente a auriculoterapia é uma forma de cura, principalmente para os casos de sofrimento difuso – aquela pessoa que sente dores em vários lugares e não tem pra isso uma explicação lógica, racional. Enfim. Mas é importante entender esse conceito. Não é requisitado do usuário que ele pare com seu tratamento medicamentoso, que ele substitua, não... A auriculoterapia está ali para ajudar aquele tratamento, para complementá-lo. A forma como vai utilizar as PICs é algo que o próprio usuário, em conjunto com o seu médico, vai decidir. Existe embasamento científico na auriculoterapia (ESTUDANTE 2).

Compreende-se que as PICs estão apoiadas em um paradigma vitalista que revela a existência de uma “dinâmica vital”, algo que está além do corpo físico, sendo o fluxo desta “dinâmica vital” que determina o estado de saúde ou doença. A dinâmica vital ou bioenergia afirma a necessidade de um princípio que não seja apenas material (físico-químico) para explicar os fenômenos vitais. Nestas práticas, a doença é o resultado de um desequilíbrio de forças naturais e sobrenaturais, compreendida como o rompimento da harmonia com a ordem cósmica em movimento (LUZ, 1996).

De modo geral, as PICs, em sua grande maioria, provêm das culturas orientais e têm um caráter menos intervencionista. Em vez de se opor à doença, de impedir certas manifestações sintomáticas, tenta-se compreender suas causas buscando envolver o indivíduo e o seu modo de vida. Desse modo, a ênfase é dada ao doente e não à doença.

Estudante 5 também destaca a ampliação da abordagem clínica-terapêutica das equipes de saúde, a partir da oferta da Auriculoterapia no serviço, ao afirmar que:

No começo pensei que tínhamos transformado a cultura da população, mas parei para pensar que não somos tão poderosos assim. O que fizemos foi dar poder a população, demos a ela uma nova alternativa de tratamento, oferecemos oportunidades. Talvez a população já esteja desgastada com essa medicina tradicional. Uma mostra disso foi o sucesso da implantação da auriculoterapia (ESTUDANTE 5).

Entendemos que a grande demanda em busca da Auriculoterapia na unidade de saúde analisada representa avanços no movimento cultural que inclui tais práticas. Para Faqueti (2014), essa procura pode sinalizar um avanço na superação da biomedicina ao indicar que há mudanças na representação cultural e simbólica das práticas de saúde que admitem novas formas de tratamento que não as medidas medicamentosas e cirúrgicas, típicas da racionalidade médica ocidental contemporânea.

Estudante 2 e Estudante 4 reforçam essa valorização:

Está fazendo um sucesso estrondoso. A divulgação praticamente está sendo só pelas pessoas que moram na comunidade, de “boca a boca”,

mostrando o ânimo e a satisfação das pessoas ao receber esse tratamento (ESTUDANTE 2).

Inicialmente creio que muitos procuraram a auriculoterapia apenas por curiosidade, porém com o decorrer do tratamento e a obtenção de resultados positivos, essa terapia foi tendo enorme aceitação e se popularizou intensamente.(ESTUDANTE 4).

A ampla aceitação da auriculoterapia na USF analisada, nem sempre estava relacionada à cura de alguma doença específica. As pequenas conquistas, como conseguir deitar na maca sem ajuda, levantar um braço, melhora de alguma dor, conseguir fazer caminhada quando não se conseguia há muito tempo, eram consideradas como grandes avanços na visão dos usuários. Para Souza e Luz (2009), a procura pelas PICs evidenciam as lacunas dos sistemas coletivos de saúde e da terapêutica da biomedicina, incapazes de atender a totalidade das demandas de saúde da população. Para esses autores as novas práticas terapêuticas suprem uma demanda social, pois oferecem outras formas de solução ou alívio para a questão do sofrimento, sendo esse o principal motivo de seu incentivo.

Avaliamos que a expansão das PICs individuais, como Auriculoterapia na atenção básica, é necessária e urgente, pois é aí que os sofrimentos e adoecimentos encontram-se, muitas vezes, em fase inicial, momento no qual é possível e desejável que haja ações terapêuticas, de fortalecimento do autocuidado e do potencial de autocura das pessoas, o que tem sido reconhecido como ponto forte das PICs. Tais práticas poderão contribuir para que condutas e posturas dos profissionais sejam balizadas

por um conhecimento sobre o usuário e não sobre a doença, diminuindo preconceitos no olhar e abordagem das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu analisar o olhar dos estudantes do curso de medicina da UFPB quanto à prática da Auriculoterapia na atenção básica. A análise do material empírico mostrou que esta PIC torna-se um recurso útil na promoção da saúde, sobretudo, porque estabelece uma nova compreensão do processo saúde-doença, em que se destaca a perspectiva holística e o empoderamento individual com impactos positivos na vida dos usuários. A pesquisa também apontou que a inserção dos estudantes nas novas práticas terapêuticas, a partir da extensão universitária, vem possibilitando ampliar o olhar sobre o cuidado em saúde, sendo a Auriculoterapia percebida como um recurso terapêutico importante para cuidar, sobretudo, do sofrimento difuso, mal estar que acomete muitos usuários que acessam os serviços de atenção básica.

Ressaltou-se ainda na pesquisa a importância da atenção básica como locus privilegiado para fortalecer práticas integrativas de saúde, em especial, a Auriculoterapia, favorecendo a complementariedade e ampliando a variedade de opções, propiciando um cuidado integral, humanizado e continuado. O espaço social adquirido com a inserção da Auriculoterapia na USF analisada reflete a crise da biomedicina, uma vez que os recursos terapêuticos, muitas vezes estão focados na doença e não na pessoa, sendo os profissionais pressionados a produzir procedimentos e os usuários a consumir. Contudo, ainda que avanços tenham sido obtidos, a incorporação e expansão da Auriculoterapia na atenção básica no município de João

Pessoa constitui-se um processo contínuo a ser avaliado e implementado.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

CONRAD, P. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

FAQUETI, A. **Medicinas Alternativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Perspectiva de usuários em Florianópolis/SC**. 2014, 81f. (Dissertação). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC.

LUZ, M. T. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, A. M.(Org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: hucitec. 2000; p.181-200.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas:novos paradigmas em saúde no século XX. **Physis** (Rio J.) 2005; 15 Suppl:145-76.

JONAS, W. B.; LEVIN, J. S. **Tratado de Medicina Complementar e Alternativa**. São Paulo: Manole, 2001.

MALINOWSKY, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril 1979.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 971/06. Dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS e aprova a Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Geral de Áreas Técnicas/DAB/SAS/Ministério da Saúde. Formação em auriculoterapia. **Módulo I**. 2016.

NCCAM - NATIONAL CENTER OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE. **What is complementary and alternative medicine?** 2011. Disponível em: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/#1>. Acesso em: 05 setem. 2016

NEVES, L. C. P.; SELLI, L.; JUNGES, R. A integralidade na Terapia Floral e a viabilidade de sua inserção no Sistema Único de Saúde. **Mundo saúde** (Impr.)(1995). 2010; v. 34, n. 1, p. 57-64.

.SANTANA, C, HENNINGTON, E. A.; JUGES, J. Prática médica homeopática e a integralidade. **Interface Comun Saúde Educ**. 2008; v.12, n.25, p.233-46.

SOUZA, E. F. A.; LUZ, M. T. **Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr-jun. 2009, p. 393-405.

SOUSA, I. M. C., VIEIRA, A. L. S. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. **Ciênc. saúde coletiva**. 2005; v.10, n. supl, p. 255-266.

SOUSA, I. M. C; et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. saúde pública**. 2012; 28(11), p. 2143-2154.

TESSER, C.D.; BARROS, N. F. Medicalização social e Medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do sistema único de saúde. **Revista de Saúde Pública**. 2008; v.42, n.5, p.914-920.

AURICULOTERAPIA: PERSPECTIVA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE INSERIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Gabriela de Araújo Miranda²⁸

Igor Bronzeado Cahino²⁹

Maria Albertina Leite Santos³⁰

Natália Paiva Lima³¹

Maria do Socorro Trindade Moraes³²

Práticas Integrativas e Complementares (PICs) é a designação que o Ministério da Saúde (MS) deu ao que se tem chamado na literatura científica internacional de Medicinas Alternativas e Complementares (MAC). Refere-se a um conjunto heterogêneo de práticas, produtos e saberes, agrupados pela característica comum de não pertencerem ao escopo dos saberes/práticas consagrados na medicina convencional (BRASIL, 2011). As Práticas Integrativas e Complementares apresentam-se como ferramentas que podem propiciar a recomposição da integralidade em saúde, por meio da qual as pessoas e grupos sociais protagonizam um maior controle sobre suas vidas.

Não há consenso a respeito da nomenclatura adequada para denominar as PICs, tendo em vista as diferentes realidades

28 Aluno do curso de graduação em medicina UFPB.

29 Aluno do curso de graduação em medicina UFPB.

30 Aluno do curso de graduação em medicina UFPB.

31 Aluno do curso de graduação em medicina UFPB.

32 Docente do Curso de medicina UFPB, Departamento de Promoção da Saúde.

nos países onde são desenvolvidas. Tais práticas podem ser chamadas de “complementares” quando utilizadas em associação à biomedicina, “alternativas” quando empregadas em substituição à prática biomédica e, por fim, “integrativas” quando são usadas conjuntamente à biomedicina, considerando que há evidências científicas de segurança e efetividade (BRASIL, 2006).

No Brasil, já existia registro de PICs em vários serviços do SUS desde a década de 1980. Segundo Spadacio (2012) na década de 1990, houve aumento do interesse acadêmico pelo tema, tendo se destacado o Grupo de Pesquisa Racionalidades Médicas, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), liderados por Madel Luz, que enfocou as PIC em sua multiplicidade de saberes e práticas e em sua diversidade cultural e epistemológica.

Ressaltamos que as experiências nos serviços do SUS se intensificaram, particularmente, após a edição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pelo Ministério da Saúde em 2006.

Em 2016 o Ministério da Saúde (MS) por meio da Universidade Federal de Santa Catarina organizou uma formação em Auriculoterapia para os profissionais da atenção básica, de nível superior, de municípios selecionados, através de ensino semi-presencial. A formação em Auriculoterapia têm como objetivo contextualizar e qualificar o uso desta prática através da introdução aos princípios da racionalidade médica chinesa tradicional, promovendo a ampliação da abordagem clínica-terapêutica dos profissionais e fomentando a constituição e o protagonismo de grupos de profissionais capacitados em PICs de municípios selecionados (BRASIL, 2016). Em João Pessoa/PB, participaram desta formação vários profissionais da rede de Atenção Básica, inclusive uma médica residente em Medicina

de Família e Comunidade com atuação na Unidade de Saúde Nova Conquista, município de João Pessoa-PB. Entretanto, a inserção da Auriculoterapia na atenção básica vem se tornando dependente de protagonismos individuais de seus praticantes.

A incorporação das PICs no SUS necessita ser ampliada para todos os profissionais interessados, tornando-se um dos principais fatores de transformação, a inversão do paradigma da doença para o de saúde, uma menor dependência dos profissionais e dos remédios e a autonomia em busca pelo cuidado (Luz, 2003; Pinheiro & Mattos, 2004).

Salienta-se que o cuidado preconizado pelas PICs considera cada usuário dentro de suas particularidades tanto emocionais como sociais, determinando cuidados diferenciados inclusive para pessoas diagnosticadas com o mesmo problema de saúde (OMS, 2002). O reconhecimento e aceitação das PICs vêm ganhando espaço tanto no campo popular, como no campo científico, sobretudo pelo estímulo do potencial de reequilíbrio e cura do próprio paciente (LEVIN; JONAS, 2001).

É crescente a demanda por outros sistemas médicos e práticas que não fazem parte do arsenal da medicina contemporânea (Biomedicina) e o aumento da aceitação pelos profissionais de saúde tornaram este tema importante objeto de estudos. Neste sentido, considerando que a incorporação da auriculoterapia na atenção básica é recente, torna-se imperativo compreender como os profissionais percebem a nova prática. Nesta perspectiva, pretende-se neste estudo responder as seguintes perguntas norteadoras: Qual a percepção dos agentes comunitários de saúde sobre o uso da auriculoterapia no cuidado à saúde? Como avaliam a implementação desta na Estratégia Saúde da Família (ESF)?

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa. O cenário de estudo foi a Unidade de Saúde da Família (USF) Nova Conquista, vinculada ao Distrito Sanitário I (DS I) localizada no bairro Alto do Mateus, em João Pessoa/PB. A USF Nova Conquista é cenário de prática de um projeto de extensão em práticas integrativas, possibilitando viabilidade operacional para a implementação do estudo. O trabalho de campo envolveu registro de atividades e entrevistas semiestruturadas com atores-chave nos meses de setembro e outubro de 2016.

Os sujeitos do estudo foram os ACS vinculados às equipes da USF Nova Conquista, o que correspondeu a oito participantes. As entrevistas seguiram um roteiro de questões que envolvia questões objetivas e subjetivas. Seguiram-se os cuidados éticos previstos na Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas. Os dados apreendidos foram analisados através da técnica de análise temática de conteúdo.

A partir dessas considerações, iniciamos a transcrição dos dados, seguida da leitura das entrevistas, realizando recortes de acordo com os objetivos da pesquisa. A última etapa da pesquisa foi composta pela discussão dos dados coletados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação dos dados da pesquisa reforçam a posição favorável dos ACS à inclusão da Auriculoterapia no cotidiano de trabalho e indica os benefícios desta prática para o cuidado dos usuários, reforçando o seu pioneirismo na USF Nova Conquista. Além disso, foram ressaltados os benefícios da Auriculoterapia

como estratégia para diminuir o consumo de medicação e da busca pela consulta médica, com comentários explícitos a respeito:

Eu acho que está trazendo uma ajuda muito boa para o usuário, aliviando as tensões. Acho que diminui a quantidade de consultas médicas, diminui a quantidade de medicação. Até porque eles [os pacientes] têm relatado essa melhora (ACS 1).

Olha, está sendo muito importante para o cuidado do paciente, porque eles estão deixando de vir apenas à procura de medicamento, estão vindos à procura da terapia. Estão acreditando nesse novo tratamento. Então está sendo muito importante (ACS 3).

Os pacientes estão relatando melhora, tanto é que a demanda tá muito grande. É um tratamento pioneiro aqui no bairro, acho que no município todo, pelo SUS. Está sendo de grande relevância, fornecendo uma terapia de cuidado para os usuários (ACS 4).

A formação em auriculoterapia para os profissionais interessados na USF Nova Conquista, e não apenas para os de nível superior, possibilitou ampliar a oferta e conseqüentemente o acesso para a maioria da população desta PIC. Os usuários logo perceberam os benefícios desta prática, aumentando consideravelmente a procura na unidade. Sua ampliação na USF Nova Conquista se deu, em parte, pelo grande interesse da população, mas também pelo número significativo de

profissionais que buscavam enriquecer e ampliar suas habilidades curadoras.

A procura pelas PICs está relacionada a fatores que Tesser (2012) esboça como sendo frustração da população na sua relação com a biomedicina, tanto na relação com os profissionais como nas intervenções realizadas. Sobre as relações, os pacientes não se sentem acolhidos e ouvidos pelos profissionais e frequentemente se desentendem com eles sobre a natureza dos seus problemas. Há uma insatisfação difusa e crescente com a abordagem caracterizada como mecanicista, intervencionista, restrita aos sintomas e progressivamente mais impessoal, dedicando pouco tempo ao paciente (ANDRADE, 2006).

Quanto às intervenções, a procura das PICs foi associada aos limites interpretativos e tecnológicos biomédicos e às suas iatrogenias, acirradas com o uso crônico de medicamentos e o intervencionismo da biomedicina, centrada na autoridade e no controle (TESSER, 2009; 2010). A presença social das PICs como possibilidade de abordagem dos problemas de saúde-doença carrega o significado de outra via possível de cuidado, que pode ser complementar ou mesmo preferível em muitos casos que a via biomédica (TESSER, 2010).

A formação ampliada dos profissionais em PICs poderá contribuir para o enfrentamento da desumanização do cuidado e da ação médico-centrada, tendo como consequências evidentes a medicalização do sofrimento humano. Entretanto, as PICs no SUS e na Estratégia Saúde da Família ainda respondem por uma parcela muito pequena, quase incipiente, do cuidado. Parcela que segundo Salles (2008) é dependente de protagonismos individuais de seus praticantes quando estes são profissionais do SUS e insistem em praticá-las.

Destaca-se ainda que entre os motivos da procura das PICs, sobretudo nos países pobres, estariam a sua adequação cultural, fácil acesso e eficácia relativa associados ao pequeno acesso à biomedicina, escassa e cara nesses lugares. Nos países ricos, há dois tipos de motivos para essa procura crescente, um associado a insatisfações com a biomedicina e outro com os méritos próprios das práticas complementares e tradicionais (THIAGO; TESSER, 2011).

Os benefícios percebidos com a prática da Auriculoterapia realizados pelos ACS eram reforçados pelos comentários:

Está sendo maravilhoso principalmente porque os agentes de saúde eram tratados em sua maioria como aqueles que ganham dinheiro “no mole” e hoje não. Estamos vendo que o paciente nos procura, eu, particularmente, estou me sentindo importante porque a minha função de agente de saúde foi expandida. A própria comunidade passou a olhar para nós com outros olhares: “ele não vem na minha casa para preencher fichas e saber como estou, ele cuida também.. (ACS 2)

É mais um aprendizado na área de saúde para mim. É uma experiência boa, porque é uma coisa que eu já estou sendo chamada na minha comunidade. As pessoas me param e perguntam: o que é isso? Me sinto importante com essa nova descoberta (ACS 5)

A auriculoterapia influenciou mesmo na minha rotina... Minha rotina que era só ir mesmo para

a área, agora mudou. Hoje eu estou aplicando auriculoterapia nos pacientes (ACS 7)

Em primeiro lugar aumentou o vínculo com o usuário, eu acho que é a coisa mais importante, ele olhar pra você e perceber... Porque às vezes, no dia a dia, nas dificuldades que o sistema impõe pra eles, eles acabam associando a imagem do ACS a alguém que não consegue ajudar em nada, não consegue trazer nada, e aí eu podendo aplicar a auriculoterapia, ele olha pra mim com outro olhar, com mais receptividade. Eu sou mais bem recebida nas visitas, posso oferecer uma coisa melhor pra eles (ACS 8)

Os relatos dos participantes da pesquisa expressam satisfação com o exercício da prática da Auriculoterapia no cotidiano de trabalho na ESF, principalmente por poder auxiliar os usuários, propiciando maior vínculo com a população, maior motivação com o trabalho e, conseqüentemente, reconhecimento por parte da população. No contexto da atenção básica, a forma de organização das práticas tende a assemelhar-se às práticas hegemônicas da biomedicina, centradas em atendimentos médicos e de enfermagem. Entretanto, no Brasil e especialmente na ESF, isso é contrabalançado pelas visitas domiciliares e pela presença de outros profissionais, especialmente agentes comunitários de saúde (ACS) e, recentemente, de outras profissões por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). A inserção dos ACS na prática da Auriculoterapia possibilitou maior reconhecimento e valorização desses profissionais, tendo em vista sua contribuição direta no cuidado em saúde de usuários atendidos na USF, trazendo motivação e empenho no exercício de sua função. Identificamos que há uma

apreciação positiva da população e dos demais profissionais da equipe quanto à inserção dos ACS na prática da Auriculoterapia, diversificando o espaço de atuação dos mesmos e promovendo ações terapêuticas.

Avaliamos que no momento da aplicação da auriculoterapia há uma comunicação mais fácil com valores espirituais das pessoas, religiões, crenças e tradições. Como bem relata o depoimento de um usuário, “[...] A auriculoterapia é um meio que está trazendo fé e esperança para as pessoas. É uma maioria muito grande de pessoas com esperança de melhorar, de ter um pouco de saúde” (ACS 3).

As práticas complementares podem ser recursos úteis na promoção da saúde individual e grupal. Sua contribuição possibilita auxiliar a suprir uma falha estratégica na promoção da saúde no SUS, uma vez que a tradição dominante na ação educativa nos serviços de saúde é centrada na prevenção de doenças e controle de fatores de risco, sendo comuns o amedrontamento da população e a pouca efetividade (TESSER, 2012).

Entretanto, os ACS apontam alguns desafios para a manutenção das PICs individuais como a Auriculoterapia na atenção básica, tendo em vista a falta de insumos e materiais, sendo necessário recorrer à colaboração financeira dos próprios profissionais para manter os atendimentos, como retratam os depoimentos abaixo:

A dificuldade foi de ter o material da auriculoterapia, mas graças a Deus o grupo aqui de dentro da unidade se organizou e comprou todo o material. Arrecadamos o dinheiro, nos unimos e conseguimos (ACS 6)

A dificuldade é estarmos batalhando por materiais, porque não é obrigação da UFPB está a todo momento, cedendo materiais. Outra coisa é que estamos desenvolvendo, estamos querendo aprender, mas se existisse um olhar melhor para a gente desenvolver esse trabalho seria show... (ACS 8)

Apesar dos esforços dos profissionais e do empenho da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) vinculada a USF Nova Conquista em manter os materiais e insumos necessários para garantir as sessões, nem sempre foram suficientes. Como ressaltam os depoimentos, os materiais permanentes foram adquiridos pelos profissionais com seus próprios recursos. Avaliamos que os insumos não corresponderam à demanda dos atendimentos, sendo muitas vezes necessário recorrer à contribuição das equipes.

Tais desafios sugerem algumas estratégias para o efetivo apoio e legitimação institucional dessa prática. Neste sentido, a população e os profissionais podem influenciar via conselhos de saúde sobre a legitimação das iniciativas relacionadas a PICs no cotidiano de trabalho das equipes de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira formação em Auriculoterapia na ESF no município de João Pessoa-PB, de forma ampliada para os profissionais interessados, aconteceu na USF Nova Conquista, contando com 15 profissionais qualificados, entre eles 10 ACS, 1 enfermeira, 2 profissionais do NASF, 1 recepcionista e 1 atendente de consultório dentário. Essa formação teve

como desdobramentos concretos a inserção no cotidiano de trabalho das equipes de sessões de Auriculoterapia para parcelas significativas da população do território. Em recente artigo sobre a percepção dos usuários quanto ao uso da auriculoterapia na USF Nova Conquista, foi possível apreender nos discursos dos participantes a grande satisfação dos usuários e a potencialidade das terapias complementares no cuidado em saúde. Houve relatos quanto ao caráter desmedicalizante da Auriculoterapia e a melhoria de quadro de ansiedade, insônia, mal-estar e dores crônicas nos usuários acompanhados.

Vários foram os significados atribuídos pelos ACS para a prática da Auriculoterapia no cotidiano de seu trabalho: aumento do vínculo com usuários, maior valorização de sua função pelos usuários, desmedicalização do cuidado e maior motivação para o trabalho em saúde. Apesar da boa avaliação da Auriculoterapia pelos usuários, vários desafios foram apontados pelos ACS para sua implantação na ESF: dependem de uma formação que valorize sua atuação, não apenas de profissionais de nível superior; demandam apoio institucional para sua efetiva implementação, como forma de ampliar a atenção à saúde, bem como a adesão dos profissionais a esta PIC, de modo a incorporar no processo de trabalho da equipe.

Ressaltamos que a ampliação da Auriculoterapia na atenção básica e seus resultados positivos poderão contribuir para a institucionalização das PICs individuais na ESF de João Pessoa. A inclusão de uma Comissão de Práticas Integrativas e Complementares Municipal, com o objetivo de introduzir as PICs individuais na ESF, poderá gerar um processo de sensibilização dos profissionais de saúde, além de promover debates com gestores, profissionais e usuários, produzindo planos locais

para a inserção progressiva das PICs nas unidades de Saúde da Família.

Constata-se que a temática das PICs individuais, como a Auriculoterapia na ESF, em JP, é uma área emergente para o desenvolvimento de novos estudos e análises, especialmente diante da dimensão inovadora do processo de implantação das mesmas no SUS e ausência de pesquisas focadas no sujeito principal do processo para o qual os serviços são oferecidos – os usuários.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J, T. **Medicinas alternativas e complementares: experiência, corporeidade e transformação.** Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia; 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão 2006/2010 – Práticas Integrativas e Complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica/ Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** – Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

BRASIL, Coordenação Geral de Áreas Técnicas/DAB/SAS/ Ministério da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. **Introdução à Formação em Auriculoterapia, Mod. I,** 2016.

Levin J.S., Jonas W.B., organizadores. **Tratado de medicina complementar e alternativa**. São Paulo: Editora Manole; 2001.

Organización Mundial de la Salud. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Genebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

SALLES, S. A. C. **Homeopatia, universidade e SUS: resistências e aproximações**. São Paulo: Hucitec, 2008.

SPADACIO. C; CASTELLANOS. M, E, P; BARROS. N, F; ALEGRE. S, M; TOVEY. P; BROOM. A. **Medicinas alternativas e complementares: uma metassíntese**. Cad. Saúde Pública. 2010; v.26, n.1, p.7-13.

TESSER, C. D. (Org.). **Medicinas complementares: o que é necessário saber (homeopatia e medicina tradicional chinesa/acupuntura)**. São Paulo: Editora da Unesp, 2010b.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 732-42, 2009a.

TESSER, C. D.et al. Réplica: promoção da saúde e cuidado, símbolos e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4311-4, 2011.

THIAGO, S. C.; TESSER, C. D. Terapias complementares na percepção de médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 249-57, 2011.

Seção 7
**EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO
POPULAR E SAÚDE DA MULHER**

A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM GESTANTES NO CONTEXTO DA EPIDEMIA DO ZIKA VÍRUS - PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA

Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia³³
Isabelle Cantídio Fernandes Diógenes³⁴
Líbne Lidianne da Rocha e Nóbrega³⁵

IDEALIZAÇÃO – O CONTEXTO EM QUE SURTIU O PROJETO

Tudo começou num dia comum, desses em que andamos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) parceiras da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), em específico, dos cursos da área da saúde do Campus Central, para discutirmos com os colegas a respeito de atividades de ensino. Neste período, primeiro trimestre de 2016, já vinha sendo anunciado de forma marcante pelos meios de comunicação em cadeia nacional, o

33 Bióloga, professora Doutora da Faculdade de Ciências da Saúde/UERN, extensionista do Projeto “Gestantes sem onda de zika - educação em saúde para não contar com a sorte” da Faculdade de Enfermagem(FAEN)/ Faculdade de Ciências da Saúde(FACS)/Campus Central/UERN.

34 Médica ginecologista e obstetra, professora do curso de Medicina da FACS/UERN, extensionista do Projeto “Gestantes sem onda de zika - educação em saúde para não contar com a sorte” da FAEN/FACS/Campus Central/UERN.

35 Enfermeira, Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem/UERN, coordenadora do Projeto de extensão “Gestantes sem onda de zika - educação em saúde para não contar com a sorte” da FAEN/FACS/Campus Central/UERN.

surgimento abrupto da epidemia do zika vírus, fato que deixou a muitos surpresos em face das consequências seríssimas da infecção sobre a formação do feto intraútero.

O alvoroço, então, havia se espalhado. Para uma parte das mulheres grávidas e das que pretendiam assumir tal estado, a angústia se fez presente. Não obstante, encontramos também as que se mantiveram alheias ao tumulto, menos preocupadas ou menos cientes sobre o que de fato se sucedia.

Assim, durante as visitas às UBS de regiões carentes da cidade de Mossoró-RN, tivemos contato com adolescentes e mulheres jovens com percepções diversas sobre o problema que surgia. Tais regiões contemplam características sócio-demográficas marcantes como grandes números populacionais; famílias numerosas com baixos poder aquisitivo e nível de instrução; saneamento básico deficiente; altos índices de violência, de dependentes químicos, de gravidez não planejada, de gravidez na adolescência e; perfil de morbimortalidade relacionado com doenças não transmissíveis e transmissíveis, com alta frequência entre as últimas, das doenças vetoriais.

Cabe destacar ainda que no segundo semestre de 2014, foram identificados casos suspeitos de zika vírus em Natal-RN, confirmados posteriormente. Nesse município, a maioria dos casos procedia da zona norte da cidade, onde apenas 5% dos esgotos sanitários são adequadamente tratados (LUZ; SANTOS; VIEIRA, 2015).

Em continuidade, durante conversa com colegas enfermeiros das UBS, constatamos dificuldades em uma grande maioria das unidades para formar ou consolidar grupos de gestantes. Os grupos na Estratégia Saúde da Família (ESF) são ferramentas importantes para o conhecimento, discussão e enfrentamento de problemas de saúde coletivos. Podem ser de promoção da saúde e de prevenção de doenças, segundo More

e Ribeiro (2010), sendo a última modalidade predominante na atenção básica, conforme os autores.

Além dos enfermeiros, colegas professores dos departamentos de enfermagem e de medicina da UERN também já haviam constatado vulnerabilidades relacionadas às gestantes durante estratégia de captação da realidade junto aos profissionais das UBS parceiras. A captação é um recurso pedagógico frequentemente utilizado pelos acadêmicos e docentes de enfermagem para planejamento e concretização de atividades de ensino concatenadas com as reais necessidades das comunidades.

Tomou-se ciência, assim, de que um projeto de extensão envolvendo Educação Popular em Saúde (EPS) com grupos de gestantes em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) se fazia necessário como estratégia significativa para promoção da saúde das grávidas, para controle dos indicadores epidemiológicos de zika, que vinham se mantendo preocupantes, principalmente no Nordeste brasileiro, e para a articulação da academia com os serviços de saúde e a comunidade.

Deste modo, após definição dos dias e horários possíveis aos acadêmicos, planejamento e discussão nas comunidades com as UBS parceiras, divulgação, solicitação de apoio e autorização da área de educação em saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para o desenvolvimento do trabalho na UBS, foi concebido o projeto de extensão “Gestantes sem onda de zika – educação em saúde para não contar com a sorte”.

O lócus de intervenção escolhido foi uma grande unidade de saúde da zona norte de Mossoró, UBS Dr. Chico Costa, composta por 4 equipes completas de Saúde da Família (SF) que atendem a cerca de 5.000 famílias, localizada num dos bairros mais populosos da cidade, o Santo Antônio, com renda predominantemente baixa, presença de favela, condições

sanitárias deficientes e altos índices de doenças transmitidas por vetores, além de ser uma UBS campo fixo de ensino, pesquisa e extensão dos cursos de saúde do Campus Central da UERN.

Logo depois, foi feita divulgação da proposta nos Departamentos de Enfermagem (DEN) e de Ciências Biomédicas (DCB) da UERN, e os alunos foram se inserindo no projeto por procura espontânea, mais frequente no DEN. Limitamos o número de vagas para alunos, sendo 5 por professor, para facilitar o acompanhamento. E, apresentando uma equipe inicial de trabalho formada por quatro professores (dois de medicina e dois de enfermagem), uma médica residente em ginecologia e obstetrícia e quinze acadêmicos (cinco de medicina e 10 de enfermagem), demos o pontapé à inserção da proposta na página virtual da Pró-Reitoria de Extensão da UERN.

O número de vagas para alunos foi pequeno por ter sido restrito o número de professores que se disponibilizaram a participar do projeto. Este foi planejado para ocorrer apenas com alunos das Faculdades de Medicina e de Enfermagem, com vagas disponíveis à participação de discentes de quaisquer períodos.

Ressalta-se ainda que no primeiro mês das atividades da equipe organizadora do projeto com as gestantes na UBS tivemos a desistência de um professor de enfermagem por razões pessoais. Em reunião do DEN, foi buscado o interesse ou a disponibilidade de outro colega para se inserir no projeto, mas sem sucesso. Assim, o grupo responsável ficou com os seguintes membros:

- Uma enfermeira, coordenadora do projeto em apreço; docente das disciplinas Enfermagem em Reprodução Humana, Enfermagem no Processo Saúde-Doença da Criança e do Adolescente, Semiologia e Semiotécnica do Processo Saúde-Doença da Criança e Estágio em Prática de Ensino I e II da

graduação em enfermagem; membro do grupo de pesquisa Formação, Cuidado e Trabalho em Saúde/Enfermagem e coordenadora do projeto de pesquisa institucionalizado “Aspectos da vida e saúde de gestantes, mulheres e crianças e práticas de famílias e profissionais de saúde no contexto da epidemia do zika vírus”, que foi sendo elaborado em concomitância com o de extensão;

- Uma bióloga, docente das disciplinas Módulo Morfofuncional I e II e Trabalho de Conclusão de Curso - TCC I, II e III da graduação em Medicina; membro do Grupo de Pesquisa e Estudos em Saúde Coletiva (GESC) e professora das Residências Médicas de Ginecologia e Obstetrícia e Medicina de Família e Comunidade da UERN;

- Uma ginecologista/obstetra, docente das disciplinas ginecologia e mastologia e obstetrícia da graduação de medicina; preceptora das Residências Médicas de Ginecologia e Obstetrícia e Medicina de Família e Comunidade, ambas da UERN, sendo coordenadora da primeira e médica do grupo de atendimento pré-natal de adolescentes - Mãe primavera;

- Uma médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pela UERN;

- Dez acadêmicas de enfermagem (3 cursando o 3º período, quatro no 5º e 3 no 7º) e;

- Cinco acadêmicos de medicina (um cursando o 4º período e quatro, o 5º).

Destaca-se que os membros supracitados foram divididos em três equipes, com os seguintes objetivos: atender às diferenças de disponibilidade acadêmica de cada um, diluir em grupos menores o número total de gestantes previstas a participarem e oferecer a estas mais de uma opção de dia e horário.

Assim, as equipes menores ficaram organizadas na UBS Dr. Chico Costa do seguinte modo:

- Uma docente (revezando com a residente) e uma acadêmica de medicina responsáveis por um grupo de gestantes previsto para uma quarta/mês pela manhã;

- Uma docente e quatro acadêmicos de medicina responsáveis por outro grupo de gestantes previsto para ocorrer numa quarta-feira/mês subsequente a do grupo anterior, também pela manhã;

- Uma docente e dez acadêmicos de enfermagem responsáveis por outro grupo previsto para uma sexta-feira/mês à tarde.

CONCRETIZAÇÃO – AS IDAS E VINDAS E OS PERCALÇOS DO CAMINHO PERCORRIDO

O projeto “Gestantes sem onda de zika – educação em saúde para não contar com a sorte” nasceu, então, numa manhã de reunião na Faculdade de Enfermagem (FAEN/UERN) entre professores dos cursos de medicina e enfermagem com o objetivo de realizar atividades de educação em saúde sobre a prevenção do zika vírus com gestantes da UBS Dr. Chico Costa em Mossoró-RN.

Antes do início das atividades propriamente ditas com o público alvo, fomos algumas vezes à UBS, entregar convites aos enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das equipes de SF para que distribuíssem com as gestantes. O convite versava sobre a importância do começo de uma nova vida e contextualizava sobre o surto de zika e a preocupação em relação às mães e bebês. Finalizava relatando que esse foi o motivo para que alunos e professores de enfermagem e de medicina da UERN convidassem-nas para um grupo educativo

com atividades dinâmicas a fim de esclarecê-las e preveni-las sobre o tema zika e outros, proporcionando ainda a construção de novas amizades.

Numa sexta-feira à tarde, unidade quase esvaziada, encontramos alguns ACS reunidos, conforme previsto. Entregamos os convites, mas fomos alertados de que a sexta à tarde não seria um bom dia para a concretização de um grupo de gestantes.

A sexta-feira passou a ser reconhecida culturalmente pela comunidade do bairro Santo Antônio como um dia em que as equipes da UBS se reúnem internamente, diminuindo o atendimento à população ou estando ausentes. Ademais, foi alegado pelos ACS que, em virtude do medo da violência e do histórico de assaltos no bairro e na própria unidade, poucos procuravam o serviço naquele dia à tarde.

Salienta-se que o dia e horário (matutino ou vespertino) previstos para as atividades de extensão são aqueles definidos semestralmente como área verde no cronograma acadêmico. Trata-se de um horário livre da semana que não tem aula regular de nenhuma disciplina em quase todas as turmas do curso. Em enfermagem, para o segundo semestre de 2016, a área verde seria na sexta-feira.

Porém, a área verde nem sempre coincide com o melhor dia e horário para extensão envolvendo EPS nos serviços e pode ser usada também para outras atividades, como a pesquisa e o cumprimento de aulas faltosas das disciplinas. Assim, é comum dentro do mesmo departamento, os alunos acumularem mais de um evento, ação ou atribuição para a área verde, dificultando em algumas situações, sua colaboração de forma adequada com a extensão e os grupos.

Ressalta-se, contudo, que está em vigor desde junho de 2017, a Resolução nº 25/2017 do Conselho de Ensino,

Pesquisa e Extensão (CONSEPE) da UERN, que regulamenta a curricularização das atividades de extensão nos cursos de graduação no âmbito da UERN. O objetivo é cumprir uma meta prevista no Plano Nacional de Educação 2014 – 2024, regulamentado por meio da lei federal 13.005/2014, que assegura, no mínimo, 10% do total de créditos curriculares exigidos para a graduação, em programas e projetos de extensão universitária em Instituições de Ensino Superior do país.

Destarte, acreditamos que a discussão e posterior reorganização dos Projetos Pedagógicos de Curso a partir da proposta de curricularização da extensão promoverão melhorias na exequibilidade de programas e ações extensionistas e mais possibilidade para a academia negociar dia e horário com os serviços.

Mas os serviços, por sua vez, também enfrentam problemas que dificultam a consolidação de grupos. Assaltos às UBS, irregulares frequência profissional e funcionamento da unidade e violência no bairro se somam a outros elementos, como as altas temperaturas vespertinas de nossa região, que desestimulam o deslocamento das gestantes, a impossibilidade de algumas faltarem ao emprego duas vezes (contando com a consulta pré-natal), a distância entre o posto de saúde e algumas residências e a própria desmotivação popular em participar de grupos.

Deste modo, cientes, então, dos motivos de esvaziamento da UBS apontado pelos ACS sobre as sextas à tarde, buscamos a unidade do bairro vizinho para sabermos se as sextas eram viáveis e mantermos proximidade e similaridade com a UBS Dr. Chico Costa, inclusive, mesmo perfil saúde-doença. Então, em conversa com um dos enfermeiros da UBS Sinharinha Borges, foi mencionado que há procura sim pela UBS nas sextas, só que em frequência menor.

A UBS atende a 2.000 famílias, aproximadamente, contabilizando 40 gestantes no mês de agosto e estando com duas equipes completas até o final do segundo semestre de 2016, pois, começa 2017 com a ausência confirmada de um enfermeiro. Está localizada nas Barrocas (limite com o bairro Santo Antônio), um bairro menor, mas constituído também prioritariamente por classe social de baixa renda, com perfil epidemiológico e problemas sociais bem parecidos.

Assim, solicitamos autorização da Gerência de Saúde e acrescentamos mais uma UBS ao projeto, que passaria a ser campo de extensão da única equipe de enfermagem, constituída por uma docente e dez acadêmicas.

Não obstante as dificuldades iniciais do projeto, a primeira reunião com as gestantes, prevista para acontecer na segunda quarta-feira do mês (10 de agosto de 2016), na UBS Dr. Chico Costa, estava confirmada. Fomos ao primeiro encontro, ansiosos por conhecer as mulheres, criar grupos dinâmicos, ativos e sensíveis à nossa proposta.

Destacamos que antes da reunião com as gestantes, o subtema, referencial metodológico e recursos didáticos eram apresentados, discutidos e decididos em uma reunião mensal de planejamento, no DEN ou no DCB, com as três equipes juntas (sendo que uma era a responsável pela elaboração e apresentação do subtema e recursos didáticos do mês), embora ainda houvesse flexibilidade para mudanças na programação a depender da necessidade de cada grupo de gestantes.

Os subtemas organizados e discutidos uma vez a cada mês na primeira metade do projeto foram: A epidemia do zika no Brasil e no Rio Grande do Norte; Sinais e sintomas da infecção; Consequências da infecção pelo zika vírus sobre a saúde da gestante e do feto; Dificuldades para a prevenção da

infecção pelo zika vírus e o papel que cabe aos governantes e à população.

Ressalta-se que o apontamento sugerido por docentes e pela maioria dos discentes nas reuniões de planejamento era de que usássemos metodologias e recursos didáticos lúdicos, atrativos, mobilizadores, baseados nas características socioculturais de nosso público-alvo e que promovessem a vontade de participação e de reflexão em todas as gestantes, estimulando também a criatividade discente.

Dessa forma, em 10 de agosto, quarta-feira, às sete horas e trinta minutos da manhã, foram à UBS Dr. Chico Costa, a equipe formada por uma docente e quatro discentes de medicina e a coordenadora do projeto. Não foi pequena nossa surpresa ao encontrarmos apenas sete gestantes nos aguardando na sala, juntamente com alguns ACS que costumavam se reunir ali para preenchimento de fichas, dentre outras atividades.

Crendo que a frequência reduzida seria em virtude de termos chegado cedo, aguardamos um pouco mais. Contudo, só vieram duas a mais, totalizando nove gestantes num universo de aproximadamente 120. Não obstante nosso breve momento de decepção, uma vez que já sabíamos que formar grupos educativos não é fácil e já havíamos sido informadas pelos enfermeiros sobre as dificuldades, demos início à programação.

Inicialmente, lemos e explicamos o termo de consentimento livre e esclarecido do projeto de pesquisa guarda-chuva que acontecia em simultaneidade com o projeto de extensão e aplicamos um questionário com as gestantes para levantarmos o conhecimento das mesmas sobre a patologia zika (ação repetida a cada novo encontro, com as gestantes de primeira vez).

Após a aplicação do instrumento, foi realizada a dinâmica “a importância do toque!”. Nesta dinâmica, foi feita a leitura

de um texto em que um bebê, uma criança, um adolescente, um amigo, um parceiro, um filho adulto e um pai idoso pedem que os toquem, mostrando a importância disso. O texto finaliza, parabenizando as mães e desejando que a emoção da maternidade se renove a cada toque numa criança. Enquanto ouviam o texto, os participantes avisados antecipadamente abraçavam o colega vizinho toda vez que ouviam a palavra “toque”; alisavam a barriga da pessoa ao lado, quando escutavam a expressão “por favor” e davam um aperto de mão no vizinho sempre que ouviam a palavra “sou”.

Depois, foi introduzido o tema “a epidemia do zika vírus no Brasil e no Estado do Rio Grande do Norte”. A metodologia utilizada foi a apresentação de tópicos do tema em slides por meio de Datashow, depois, discussão e marcação do encontro seguinte com convite ampliado aos familiares. Por último, lanche e confraternização.

A reunião prevista para a segunda sexta-feira do mês (12 de agosto de 2016), à tarde, com a equipe de enfermagem, aconteceu na UBS Sinharinha Borges, com o mesmo molde da anterior, contando, porém, com a presença de apenas 6 gestantes.

É importante salientar que a dinâmica do toque foi muito significativa para o primeiro encontro dos grupos, tendo propiciado emoção, risos, empatia, aproximação, relaxamento, além de valorizar o estado gravídico.

Quanto ao primeiro tema discutido, o principal objetivo era falar sobre o aparecimento dos casos de zika no país e na nossa região, o vetor, a diferença entre o *Aedes aegypti* e o *Culex sp.* (muriçoca), suas formas de reprodução e a nossa realidade local. Durante a conversa, observou-se interesse, curiosidade das gestantes pelo tema em debate, favorecendo, então, a troca de experiências entre conhecimentos populares e científicos. Ao

final da reunião, mediante comentários e relatos pessoais, notou-se a satisfação das gestantes diante do discutido, bem como a surpresa perante algumas informações sobre o mosquito vetor.

Na quarta-feira seguinte (17 de agosto), pela manhã, em que mais uma equipe de medicina (uma acadêmica e uma residente de ginecologia e obstetrícia) se reuniria pela primeira vez com um novo grupo de gestantes na UBS Dr. Chico Costa, não compareceu nenhuma mulher.

Ressalta-se que ainda no mês de agosto, essa equipe formada por uma residente e uma acadêmica de medicina precisou mudar de horário por exigência de disciplinas dos cursos de ambas. Assim, fomos à SMS solicitar sugestões sobre unidades que tivessem demanda de um projeto como o nosso e que pudessem acolhê-lo às quartas à tarde.

Foi-nos sugerido a UBS Dr. Luiz Escolástico Bezerra, localizada no bairro Santa Delmira, que atende a cerca de 2.300 famílias, 65 gestantes na época, com duas equipes, só que ambas sem médicos. O bairro apresenta perfil socioeconômico intermediário entre pessoas de rendas média e baixa e faz vizinhança com a Favela do Fio que também é da área de abrangência da UBS. Tem perfil saúde-doença e problemas sociais como violência, gravidez não planejada, drogadição, famílias desestruturadas e doenças transmitidas por vetores com índices bem elevados.

Fizemos, então, todo o percurso de conversar com os profissionais da UBS, reconhecer necessidades, acertar horários e darmos início a essa nova etapa, certos de que fazer extensão e provocar boas mudanças é muito mais do que só desejar. É insistir, é pelejar com as ferramentas que se tem para alcançar melhores condições, é reconhecer erros, corrigi-los um por vez e continuar enfrentando os desafios.

Na UBS Dr. Luiz Escolástico Bezerra já funcionava um grupo de gestantes desenvolvido pela enfermeira de uma das equipes da ESF, o que nos ajudou muito a atingir um público alvo maior. No entanto, o dia em que as gestantes se reuniam com a enfermeira era diferente do que foi proposto pela academia. Mesmo assim, foi aceita a mudança dos encontros para as quartas à tarde sem problemas ou resistências nem por parte da enfermeira, nem das gestantes.

Assim, as novas Unidades, Sinharinha Borges e a Dr. Luiz Escolástico Bezerra, acolheram cada uma, uma de nossas equipes de docentes e discentes. Apenas uma equipe se manteve na UBS Dr. Chico Costa. As duas novas UBS não eram campos de práticas da UERN, porém, receberam bem a ideia, mesmo entendendo que os horários definidos seriam mais complicados para a vinda das gestantes.

CONCRETIZAÇÃO – “O CAMINHO SE FAZ CAMINHANDO”

A equipe de docentes e discentes refletia continuamente sobre cada ação e pensava estratégias para sensibilizar um maior número de mulheres e dinamizar os grupos. Além disso, os ACS e enfermeiros continuavam sendo mobilizados a fazerem convites e a participarem dos encontros. Mas poucos ACS (quase sempre os mesmos) e apenas dois enfermeiros em duas UBS estavam presentes nas atividades. Apesar da iniciativa da universidade ser deveras elogiada pelos profissionais dos serviços, a maioria dos enfermeiros colaborou apenas com os avisos aos ACS e estes, com o convite às grávidas.

A maior parte dos profissionais das UBS estava ausente dos grupos educativos com as gestantes, ou por terem outras ações programadas ou por aparentemente não se interessarem

ou serem motivados realmente a se envolver no planejamento e execução das atividades sugeridas pela academia. Em verdade, infelizmente, estas dificuldades de integração ensino-serviço não são privilégios só dos projetos extensionistas. São desafios históricos e multidimensionais que circundam as relações entre a academia, serviços e comunidade.

Assim, embora abranjam uma discussão complexa que sobrepunha nossos objetivos com esse capítulo, é possível mencionar alguns óbices comuns à concretização da integração ensino-serviço: inexistência da institucionalização desta integração; resistência de uma grande parte dos sujeitos relacionados ao processo; falta de participação efetiva dos inúmeros atores e envolvimento da gestão dos serviços, da universidade e da comunidade; ensino departamentalizado, com desenvolvimento de atividades isoladas por discentes e docentes de áreas diferentes; desinteresse dos alunos pelas disciplinas de caráter social; problemas no relacionamento interpessoal; insuficiência de materiais e sobrecarga de trabalho, tanto para o professor, como para o enfermeiro assistencial (KUABARA *et. al.*, 2014).

Ou seja, não são poucos os desafios enfrentados na perspectiva da integração entre as atividades da academia com as dos serviços de saúde e com a população, o que torna imprescindível um esforço conjunto e contínuo para que consigamos superar os obstáculos.

No sentido de superar alguns desses entraves e buscar promover um melhor envolvimento entre a universidade e a comunidade, em avaliação mensal da equipe, as acadêmicas de enfermagem sentiram também a necessidade de incrementar as ações educativas com metodologias que estimulassem de fato a participação das usuárias, que fossem mais mobilizantes,

dinâmicas, interativas e que não ocorressem somente com o uso do Datashow.

Foram propostas, então, algumas mudanças, como realização de dinâmicas e criação de 3 grupos de whatsapp constituídos cada um, por uma equipe de alunos e docente com seu respectivo subconjunto de gestantes. A ideia dos grupos pelo aplicativo whatsapp foi sugerida por um acadêmico como forma de nos comunicarmos e incentivarmos as gestantes antes e após os encontros a continuarem participando e trazendo convidadas.

No mês de setembro, para o segundo tema, “A infecção pelo zika vírus: sinais e sintomas”, foi sugerida pelas acadêmicas de enfermagem, como dinâmicas interativas para os encontros, o uso de um cartaz com uma gestante desenhada por uma das alunas para que as participantes fossem colando no corpo da mulher, tarjas com os nomes dos sintomas conhecidos por elas.

Em seguida, apresentamos quais os sinais e sintomas mais se relacionavam com a apresentação clínica da infecção pelo zika vírus e juntamente com as gestantes, reorganizamos a dinâmica do início, confirmando quais sintomas, de fato, se faziam presentes. Na oportunidade, trabalhamos também, de forma didática, o diagnóstico diferencial entre a infecção pelo zika vírus, dengue e chikungunya.

A equipe do projeto considerou que a dinâmica do cartaz foi bem escolhida por conseguir expor os conhecimentos das grávidas acerca do assunto abordado, assim como suscitar entre elas, a dúvida de quais as informações eram verídicas ou equivocadas. Percebemos que muitos sinais e sintomas se confundiam com outras infecções causadas pelo mesmo mosquito vetor, como a dengue e a chikungunya, e que essa diferenciação seria a maior dificuldade que ocorreu durante a dinâmica.

Aproveitamos e ressaltamos a importância da realização do pré-natal, visto que é este uma das estratégias para o diagnóstico precoce e tratamento das infecções, assim como frisamos a importância do tratamento farmacológico apenas quando receitado por profissionais de saúde, devendo-se evitar a automedicação.

No terceiro encontro, mês de outubro, o tema “Consequências da infecção pelo zika vírus sobre a saúde da gestante e do feto em formação” foi trabalhado. O encontro do mês de outubro usou como recurso expositivo mais uma vez o Datashow. Finalizados os encontros do mês, algumas equipes do projeto observaram quão importante são as ações do mesmo, pois, apesar de muita publicidade por parte do governo informando sobre o vínculo do zika vírus com a microcefalia e a prevenção da infecção com o uso de repelente, muitas gestantes ainda tinham dúvidas.

Com exceção do grupo da UBS Dr. Luiz Escolástico Bezerra, que já existia antes da criação do projeto e que teve uma frequência média de 11 gestantes por encontro no semestre, os grupos da UBS Dr. Chico Costa e Sinharinha Borges fizeram uma média de 6 e 4 participantes, respectivamente, por encontro no semestre.

Nós docentes, sobretudo, sentíamos que precisávamos fazer alterações na metodologia a fim de melhorar a interação e o interesse de todos os presentes nos encontros. Os alunos eram motivados a isso. Mesmo respeitando a forma de expressar de cada um e o tempo restrito dentro do cronograma acadêmico, o que os torna sempre cheios de demandas, havia preocupação dos professores com a preferência pelo uso de slides/Datashow e o uso de informação em excesso.

Alguns alunos de medicina confessaram a dificuldade em criar/trabalhar com dinâmicas. Observamos que os mesmos

traziam slides com características mais acadêmicas e formais, organizados em conceitos, classificação e até com estudos científicos, certamente, reproduzindo uma didática tradicional de ensino ainda muito presente, que é a transmissora de grandes quantidades de conteúdos.

Assim, as exposições estavam assumindo características conteudistas, informativas e aprofundadas nos aspectos biológicos, fisiológicos e patológicos, apesar de termos notado algumas diferenças no modo como eram pensados os slides entre os alunos dos dois cursos. Os alunos de enfermagem, apesar de também priorizarem a apresentação com multimídia, traziam mais tópicos e figuras ilustrativas nos slides, além de usarem outras dinâmicas, relataram a importância em mudar o tipo de metodologia e terem sido os primeiros a mudarem.

Quanto às dificuldades em diversificar a didática e o enfoque sobre os subtemas, corroboramos com Crivari e Berbel apud Villardi, Cyrino e Berbel (2015), quando afirmam que o modelo biologicista hegemônico que tem sido referência na formação dos profissionais da saúde apresenta características marcadas por currículos estruturados em disciplinas que enfatizam o conhecimento das doenças. Nessa lógica tradicional, o conceito de saúde é compreendido pela ausência de doenças e o domínio da alta complexidade tecnológica é o principal foco dos cursos e das instituições de saúde.

Destarte, diante dessas lacunas na variação metodológica, embora fosse sempre estimulado aos alunos que se expressassem enquanto educadores, de modo autônomo, pró-ativo, como lhes era mais compreensível e construtivo, os docentes chamavam atenção para que os discentes se atentassem à intencionalidade das ações ao escolher o recurso tecnológico. Pois, sabe-se que:

Ou o processo educativo intenciona reproduzir a submissão e dependência do usuário ou ele visa à autonomia e ao “empoderamento” do usuário para participar ativamente no seu projeto terapêutico com enfoque na promoção da sua saúde e de sua coletividade, ou seja, na perspectiva de contribuir para o autocuidado (MONTEIRO, 2015, p. 19).

Nossa preocupação, então, era para que o processo educativo não se tornasse uma exposição ou uma aula científica de acadêmicos dotados do saber intelectual e verdadeiro, ali designados para repassar, transferir conhecimento e dar orientações, conceitos e alertar sobre riscos e cuidados que deveriam ser adotados por um grupo de populares que desconhecia ou sabia pouco a respeito da temática.

Diferentemente, o projeto de extensão idealizado inicialmente está fundamentado nos preceitos da EPS, que apresenta um referencial baseado no diálogo entre os sujeitos, na educação vista como humanização e na apreensão integral do ser humano, isto é, formado por várias dimensões, e traz a busca de matrizes pedagógicas adequadas à formação destes sujeitos (PULGA, 2014).

Assim, a nossa intenção diferia da transmissão de conhecimento às gestantes ouvintes. Relacionava-se com o incentivo à valorização do saber popular prévio, à tomada de consciência crítica e à participação ativa de todos os sujeitos, acreditando que todos ensinam e aprendem ao mesmo tempo e que as relações entre os profissionais e a população devem ser horizontais, sem domínio de um sobre o outro, respeitando diferenças e refletindo a partir delas. Isto pode favorecer a formação de profissionais humanizados e cientes da importância

de uma EPS problematizadora e da necessidade da construção coletiva para melhorias na qualidade de vida.

Ademais, também chamávamos atenção para a substituição dos termos científicos utilizados por expressões ou palavras mais coloquiais ou mais comuns, para a diminuição da quantidade de textos nos slides, para a priorização do uso de imagens, esquemas de figuras e dinâmicas interativas, e, o principal, para o estímulo à participação das mulheres, conduzindo o diálogo a partir delas, da realidade delas e para elas, numa perspectiva promocional, visando à autonomia do sujeito.

Deste modo, também refletimos sobre a utilidade das rodas de conversas, uma vez que as mesmas permitem “que os participantes expressem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo” (MELO; CRUZ, 2014, p. 32). Vimos, então, que elas são relevantes para dinamizar a participação de todos os sujeitos, promover empatia, horizontalidade das relações, construção de vínculos e até mesmo para melhorar o entendimento sobre o que se conversa.

Assim, dada a relevância das rodas de conversa, foram iniciados após cada exposição, círculos de discussão sobre o tema apresentado, sobre a experiência de cada mulher, a percepção da infecção pelo zika vírus, formas de controle já conhecidas ou não, a relação da doença com a dengue e a chikungunya, e outros aspectos da realidade.

Dando prosseguimento, para o quarto encontro, mês de novembro, tema “Prevenção da infecção pelo zika vírus - quais as dificuldades para a prevenção da infecção pelo zika vírus”, uma equipe de medicina propôs a aplicação de panfletos com uma pequena enquete sobre os meios de prevenção da

infecção, a ser aplicada e discutida com as gestantes a fim de debatermos sobre as dificuldades para a prevenção da infecção pelo zika vírus.

Componentes das equipes de medicina mencionaram que foi uma das ações em que houve mais discussão porque começaram a introduzir questões como: por que está sendo tão difícil prevenir? De quem está sendo a culpa? É culpa da gestão, do sistema de saúde, de toda a sociedade? E nesse segmento, a discussão se encaminhou para: por que é que o homem está deixando de ser coletivo e se tornando cada vez mais individual?

Em seguida, para a quinta e última ação do ano que aconteceu em dezembro, não houve reunião de planejamento da equipe, por razões extraordinárias. Assim, cada equipe planejou individualmente e executou as ações para o tema “Prevenção da infecção pelo zika vírus - o papel que cabe aos governantes e à população”.

A equipe de enfermagem aboliu o uso do multimídia e iniciou a roda de conversa na UBS Sinharinha Borges a partir de um cartaz com espaços em branco contendo os termos “o criminoso”, “os comparsas”, “o crime”, “a liberdade” e “a segurança”.

A ideia é que as gestantes fossem sugerindo e associando os termos escritos no cartaz com o zika vírus, sua forma de prevenção, forma de reprodução e transmissão e consequências da infecção na gestante, para que fotos do *Aedes aegypti*, de lixo, de criança microcefálica, camisinha, repelente, cuidado com reservatórios de água e outras figuras fossem sendo fixadas.

Após isso, fizeram uma segunda dinâmica: uma caixa contendo imagens impressas de representantes políticos do município e do país, de profissionais de saúde, ACS, professores, garis e de outros sujeitos, passou de mão em mão para que cada gestante retirasse uma figura e falasse sobre o papel e

importância de cada sujeito na prevenção da epidemia zika. No fundo da caixa, havia um espelho para que a gestante que o retirasse refletisse a respeito do seu próprio papel.

Interessante notar alguns relatos das participantes que demonstraram a espontaneidade das conversas. Ao retirarem a figura dos garis de dentro da caixa, todas concordaram com a importância da coleta. Porém, afirmaram que só ela é insuficiente frente ao hábito da população de jogar lixo nas ruas e terrenos baldios, formando lixões (como um diante da escola), mesmo depois da passagem dos garis.

A má relação do lixão com o período das chuvas foi lembrada, assim como o receio que existe por parte de algumas gestantes em falar com os vizinhos sobre o lixo, considerando que a tolerância está cada vez menor, com casos que culminam até em violência. Neste ínterim, uma delas também mencionou que não adianta apenas uma pessoa ter cuidados se o vizinho também não os tem.

Sobre o papel da universidade, foi avaliado por uma gestante que a equipe acadêmica do projeto já está executando sua parte em orientar, ensinar e repassar muita coisa que as gestantes não sabiam. Foi ainda ressaltada a necessidade de que o futuro prefeito faça a sua parte em terminar a obra de saneamento básico do bairro. Mencionaram que os profissionais de saúde têm o papel de informar e algumas ainda apontaram queixas sobre a ausência da visita domiciliar dos ACS.

Assim, o encontro de dezembro foi considerado muito produtivo pela equipe coordenadora do grupo da UBS Sinharinha Borges. As gestantes pareciam mais estimuladas, relaxadas, interativas, descontraídas e comunicativas.

Vale ressaltar que tivemos um maior número de participantes nesse dia, cinco ao todo. Os dois enfermeiros da ESF e quatro ACS também participaram de alguns momentos do

encontro. Devemos isso ao dia e horário da atividade, diferentes do habitual. Os alunos se encontravam com a disponibilidade da sexta-feira de manhã, pois já estavam de férias de quase todos os componentes curriculares.

Já as equipes de medicina realizaram nas UBS Dr. Chico Costa e Dr. Luiz Escolástico, mês de dezembro, uma dinâmica com uma caixinha contendo ‘situações-problemas’. Cada gestante retirava uma situação e, individualmente, sugeria uma solução para a mesma. As ‘situações’ abordavam temas como coleta de lixo; visita dos agentes comunitários de saúde, que, segundo afirmação, eram constantes às casas da região; terrenos abandonados com acúmulo de lixo, tornando-se reservatórios com a chegada das chuvas; entre outras situações.

Entre os grupos coordenados pelas equipes de medicina, houve participação também de algumas ACS que expuseram as dificuldades e possíveis soluções para alguns problemas que ocorriam na comunidade.

“PARA QUE SERVE A UTOPIA? PARA QUE EU NÃO DEIXE DE CAMINHAR” – OS PRÓXIMOS PASSOS

Após os primeiros meses de concretização do grupo de extensão, foi possível observar que fortalecer grupos de educação popular, e, mais ainda, criá-los, requer mais que vontade, requer uma rede de apoio com esforços intercambiáveis e ininterruptos entre gestão, população, serviços de saúde, escolas, associações, universidade, entre outros, a fim de que se propicie um espaço sustentável para a criação de uma cultura de participação social, de responsabilização e envolvimento de todos com o funcionamento dos grupos, solidificando as iniciativas.

Primeiramente, enquanto academia, é preciso reconhecer e agir sobre as próprias fragilidades: óbices em se trabalhar interdisciplinarmente e em construir propostas conjuntas de ensino, pesquisa e extensão, que estimulem o saber/fazer saúde coletivo, articulando o conhecimento de áreas diversas e favorecendo também a participação de outros atores.

Ademais, é necessário reconhecer e valorizar as diferenças entre as visões de mundo, fazendo ao mesmo tempo, o exercício contínuo da auto-avaliação para que se revejam concepções de formação em saúde, de universidade, de ensino, extensão, pesquisa, de saúde, entre outras.

Faz-se mister também apreender a importância da extensão universitária no dia a dia da formação de um profissional de saúde para que ele se torne participativo, pró-ativo, mobilizador, articulador entre os saberes popular e científico, saiba trabalhar em equipe e esteja comprometido com as boas mudanças e o direito à saúde para todos. A extensão universitária precisa ser discutida, compreendida e operacionalizada nos currículos como um braço tão valioso quanto o ensino e a pesquisa, devendo caminhar articulada a ambos.

E é preciso oferecer à extensão, mais que horários indesejados nos cronogramas acadêmicos, pelas outras atividades. É preciso reconhecer o seu valor no engrandecimento do papel social da universidade e a importância de sua programação ajustada à realidade para contribuir com as transformações sociais. O tripé ensino-pesquisa-extensão precisa ser viável aos serviços de saúde e não só os serviços serem acessíveis e viáveis ao processo ensino-aprendizagem, de forma unilateral. O diálogo entre academia e serviços deve ser ininterrupto, bilateral e institucionalizado.

No entanto, não obstante os obstáculos que precisamos encarar, entendemos que as dificuldades são também professoras eficientes. O contato dos alunos com a comunidade, o acesso à realidade dos fatos, o programar, desprogramar e o reprogramar, a relação com o próximo e as idas e vindas ensinaram muito. Assim, há muitos ganhos a se comemorar, embora, ainda muitos sonhos a se realizar.

Durante os 5 meses de projeto, tivemos sorrisos, agradecimentos, reconhecimento, colaboração, demos o pontapé também à pesquisa integrada com a extensão, conhecemos novas pessoas e contextos, produzimos, divulgamos, fomos resilientes, planejamos juntos, enfermagem e medicina, apresentamos resultados preliminares da extensão em eventos científicos e fizemos novas leituras.

Criamos a página do facebook “Chega de zika” com fim educativo e caráter científico e social para compartilhar nossa programação, ações, assim como artigos, reportagens e outros relacionados ao tema zika.

Enquanto isso, para a última metade do projeto, em 2017, já temos também algumas mudanças acertadas a fim de que possamos empreender outras melhorias. Na UBS Sinharinha Borges, em conversas com os enfermeiros e os ACS sobre a baixa frequência nos grupos, foi sugerido pelos mesmos que mudássemos o dia e horário das ações para o dia de consulta pré-natal, quintas pela manhã. Mas tal mudança não seria possível diante do cronograma acadêmico previsto, pois foi acordado em reunião do DEN, no final do semestre letivo, as quartas à tarde como área verde para o primeiro semestre de 2017 em enfermagem.

Assim, aproveitamos o último encontro do ano na UBS para conversarmos sobre a mudança no dia das atividades do projeto para 2017. Foi, então, proposto pelo enfermeiro e

aceito pelos presentes na reunião (ACS e outros funcionários da unidade) mudar o horário do pré-natal da UBS para as quartas à tarde a fim de possibilitar a participação de um maior número de mulheres no projeto de extensão. Este tem término marcado para o mês de julho do ano de 2017, uma vez que a finalidade de sua criação era estimular os profissionais na condução dos grupos das gestantes, articulados com a universidade, até que pudessem, então, dar continuidade, após a saída da academia.

REFERÊNCIAS

KUABARA, C.T.M. *et al.* Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 1, p. 195-201, jan./mar. 2014.

LUZ, K.G.; SANTOS, G.I.V.; VIEIRA, R.M. Febre pelo vírus zika. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 785-788, out./dez. 2015.

MELO, M.C.H.; CRUZ, G.C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Imagens da Educação**, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.

MONTEIRO, E.M.L.M. **Educação Popular em Saúde**. Recife: [s.n.], 2015.

MORE, C.L.O.O.; RIBEIRO, C. **Trabalhando com grupos na Estratégia Saúde da Família**. Florianópolis: UFSC, 2010.

PULGA, V.L.A. Educação popular em saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno**

de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

VILLARDI, M.L.; CYRINO, E.G.; BERBEL, N.A.N. **A problematização em educação em saúde - percepções dos professores tutores e alunos.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

O ENSINO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NAS GRADUAÇÕES DA ÁREA DE SAÚDE: UM OLHAR A PARTIR DE VIVÊNCIAS EM EXTENSÃO POPULAR

Murillo Bruno Braz Barbosa³⁶

Camila Vieira Dias da Costa³⁷

Juliana Sampaio³⁸

Marita de Almeida Assis Brilhante³⁹

Thuany Bento Herculano⁴⁰

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, as ações de educação em saúde são realizadas de forma hierarquizada, partindo da compreensão de que apenas um detém o saber que será repassado ao outro, o desprovido de conhecimento, configurando o modelo de educação bancária problematizado por Paulo Freire (LINS, 2011). Tais ações são geralmente engessadas por meio de metodologias que não conseguem estimular a curiosidade em aprender, tornando o conteúdo ministrado algo a ser reproduzido de forma inquestionável.

No ensino da Obstetrícia, essa abordagem, cujas bases estão dentro do paradigma tecnocrático de assistência obstétrica,

36 Graduando em Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), extensionista voluntário;

37 Graduanda em Enfermagem da UFPB, extensionista voluntária;

38 Professora Doutora do Centro de Ciências Médicas da UFPB, coordenadora da extensão;

39 Graduanda em Medicina da UFPB, extensionista bolsista;

40 Graduanda em Medicina da UFPB, extensionista voluntária.

prejudica a relação entre profissional de saúde e usuária, que tem seu corpo objetificado em muitos cenários de prática. O paradigma tecnocrático enfatiza o poder das tecnologias duras em detrimento de outras tecnologias consideradas menos importantes, como a comunicação interpessoal e a aptidão em trabalhar em equipe (DAVIS-FLOYD, 2014).

A visão sobre o parto sofreu modificações ao longo do século passado, com a medicalização do corpo feminino levada a cabo pelo modelo biomédico, o qual enxerga o corpo grávido como uma máquina, sendo o útero um motor e o feto um objeto a ser expulso (MONTENEGRO et al., 2017). Nesse contexto, o momento do nascimento é sinônimo de dor e desespero, causando uma certa inquietação nas mulheres durante todo o período gravídico. Não é difícil nos depararmos com situações em que os profissionais negligenciam sentimentos e emoções, retiram da mulher sua autonomia e tomam para si o protagonismo que deveria ser da gestante, contrariando a Política Nacional de Humanização, a qual pretende provocar mudanças na atenção em saúde (RATTNER, 2009).

Esse é um grande dilema a ser enfrentado nos cursos de graduação da área da saúde, nos quais, na atualidade, é reproduzido dentro da sala de aula o modelo biomédico, mecanicista e medicalizado, com poucas exceções. Em muitas ocasiões, é possível observar a patologização de processos que são fisiológicos (HOTIMSKY, 2007). No ensino das diversas graduações em saúde, os currículos estão fundamentados em conteúdos ofertados de forma bancária (FREIRE, 1970), prioritariamente em aulas teóricas, teórico-práticas, bem como estágios curriculares cada vez mais afinados a um modelo que valoriza a técnica e a intervenção.

Frente a tal cenário, é preciso perceber a necessidade de promover uma formação mais sintonizada com a produção de

vida dos sujeitos, e, por isso, centrada em suas necessidades, demandas e desejos (MERHY, 2014). Para tanto, é fundamental a efetiva interdisciplinaridade na formação em saúde. Mais do que isso, é essencial sair das salas de aula e produzir atividades práticas que possibilitem o sujeito em formação enxergar o outro de uma forma holística e humanizada (BREHMER et al., 2016).

Nesse sentido, o currículo não pode ser visto como um conjunto neutro de conhecimentos, uma ferramenta de divisão entre aspectos técnicos e humanos que estão envolvidos na formação de alunos dos cursos de saúde. É necessário que estudantes e professores consigam superar a visão dicotomizada do ensino, passando, assim, a ter um olhar mais integral (RONZANI, 2007).

Diante disso, experimentar um contexto teórico-prático baseado no modelo biopsicossocial é essencial para que o estudante possa romper com estruturas fragmentadas dos cursos, com a tendência à especialização precoce e com a dissociação entre formação e necessidades sociais (ALVES et al., 2009).

A extensão universitária concretiza-se como uma prática acadêmica essencial, pois se coloca como um espaço estratégico para promover práticas integradas entre várias áreas do conhecimento. Para isso, é necessário criar mecanismos que permitam a aproximação de diferentes sujeitos, favorecendo a interdisciplinaridade. Deve-se potencializar o desenvolvimento de uma consciência cidadã e humana, e, assim, a formação de sujeitos de mudança, capazes de se colocarem no mundo com uma postura mais ativa e crítica, de modo a não ser mais um (re) produtor da formação tecnocrática tradicionalmente instituída nas graduações em saúde (MELLO et al., 2004).

Portanto, o contato com a extensão, baseado nesse paradigma, oportuniza um contraponto à formação obstétrica,

ainda fortemente centrada em procedimentos e fundamentada no cuidado mecânico e tecnicista, sob raciocínio do processo patológico, bem como em práticas, muitas vezes, desatualizadas de acordo com as evidências científicas (DINIZ et al., 2016).

Nesse âmbito, a extensão universitária, por meio da construção de saberes, comunica-se com a formação acadêmica e a enriquece pela aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre comunidade acadêmica e sociedade. Dessa forma, é possível desenvolver processos de ensino-aprendizagem a partir de práticas cotidianas coadunadas com o ensino e pesquisa, propiciando o confronto da teoria com o mundo real de necessidades e desejos das pessoas envolvidas no cuidado. A extensão integra o discente à rede assistencial e proporciona espaço diferenciado para novas experiências voltadas à humanização, ao cuidado e à qualificação da atenção à saúde (HENNINGTON, 2005).

Diante disso, o projeto Partejar, que se desenvolve nos eixos “Vínculos e Vivências no Cuidado a Gestantes e ao Bebê” e “Conectando Saberes e Práticas no Cuidado a Puérperas e Bebês”, vinculado ao Departamento de Promoção da Saúde (DPS), do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), objetiva qualificar a formação na assistência ao parto e nascimento, em parceria com o Instituto Cândida Vargas (ICV), maior maternidade do estado da Paraíba, localizada em João Pessoa.

Dentre as várias atividades desenvolvidas nessa direção, o Partejar ofertou o Curso de Extensão sobre Boas Práticas Obstétricas e Neonatais, que produziu várias reflexões sobre o cuidado em saúde, a assistência ao parto e nascimento e fundamentalmente sobre as práticas profissionais e o modelo de formação profissional hegemônico.

Dessa forma, o objetivo deste artigo é relatar as experiências desse curso, tendo como foco de análise a formação em saúde no âmbito da assistência ao parto e ao nascimento. Para tal análise, foram consideradas como importantes contrapontos as propostas do curso de extensão e as experiências dos extensionistas, em suas graduações em medicina e enfermagem, nos módulos de “assistência materna e neonatal” e “saúde da mulher”, respectivamente.

CONSTRUINDO A NARRATIVA DE UM CURSO DE EXTENSÃO

Para a realização deste relato, escrevemos coletivamente uma narrativa sobre a vivência, fruto de nossas experiências e afecções no vivido. Dessa forma, almejamos, a partir de nossos saberes, participação ativa e forma de estar no mundo, suscitar reflexões sobre as diferentes vivências proporcionadas pelas distintas abordagens na assistência ao parto e nascimento.

Componente das atividades extracurriculares dos alunos, o projeto de extensão Partejar visa a acompanhar a produção de cuidado humanizado das gestantes durante o pré-parto, o parto e o puerpério no ICV, buscando integrar estudantes, profissionais de saúde, gestores e usuárias em processos de reflexão e resignificação de percepções e sentidos que possibilitem novos modos de agir na assistência obstétrica e neonatal.

O projeto Partejar surgiu em 2015 e desenvolve ações junto ao ICV, que recebe mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica procedentes de várias regiões do estado. O projeto pauta suas ações na prática da doulagem, além de articular outras iniciativas de produção de cuidado e problematização da formação em obstetrícia. Assim, busca-

se atenuar as intervenções violentas e suas consequências, valorizando a naturalidade do parto e o bem-estar das gestantes. Vale ressaltar que a assistência obstétrica possui um recorte racial e social importante, e, por isso, buscamos apoiar, preferencialmente, mulheres negras, desacompanhadas e economicamente desfavorecidas.

A ideia de criar um projeto de extensão baseado nos preceitos da humanização do parto e do nascimento surgiu a partir da inserção de estudantes de medicina em uma pesquisa que buscava avaliar o processo de implementação das políticas da Rede Cegonha em uma maternidade de João Pessoa. Nesse processo, identificou-se a necessidade de ampliação daquele campo de aprendizagem para mais estudantes, com vistas a promover uma integração entre diferentes campos de saberes existentes nos outros cursos de graduação. Dessa forma, a execução do projeto Partejar é marcada por forte protagonismo estudantil, estimulado por docentes do DPS do CCM da UFPB. As ações conjuntas com a maternidade são pensadas e executadas pelos extensionistas, os quais possuem liberdade para sugerir novas atividades e modificações nos objetivos do projeto.

A execução do projeto no ICV foi amplamente facilitada pela atuação dos próprios trabalhadores do serviço que têm interesse em implementar as políticas da Rede Cegonha – dentre elas, a inserção de doulas voluntárias para oferecer suporte físico e emocional às parturientes e proporcionar uma maior satisfação durante o trabalho de parto (SOARES et al., 2016). Além disso, o instituto possui o título de Amigo da Criança, o que implica a valorização das boas práticas obstétricas e neonatais, como o contato pele a pele entre mãe e bebê. O ICV é a maior maternidade do estado da Paraíba, recebendo gestantes de alto e baixo risco de diversas cidades. Portanto, o contato com

uma estrutura desse porte propicia aos estudantes uma visão ampliada da assistência obstétrica e neonatal.

Desde seu início, o Partejar esteve aberto para qualquer estudante dos cursos da UFPB e outros colaboradores externos à graduação, como funcionários técnico-administrativos e pós-graduandos. No primeiro ano, contou com a participação de estudantes de fisioterapia, medicina e enfermagem. Atualmente, é composto por quatro estudantes de enfermagem, duas estudantes de fisioterapia, sete estudantes de medicina, uma técnica administrativa da UFPB e dois professores, que juntos trabalham desenvolvendo diversas ações de integração ensino-serviço.

São realizados encontros semanais na universidade, nos quais se discutem as vivências na maternidade e são realizados estudos dirigidos a partir de artigos selecionados pelos próprios estudantes ou pelos professores, além de resolvermos questões administrativas do projeto. Na maternidade, realizamos visitas em um turno da semana para desenvolver as ações da extensão.

O foco de atuação do eixo “Vínculos e Vivências no Cuidado a Gestantes e ao Bebê” são as mulheres em trabalho de parto e seus acompanhantes, oferecendo suporte de informação, apoio emocional e físico, de modo que os estudantes possam vivenciar a lógica do cuidado a partir das demandas da usuária e não de seus preceptores, com objetivos de aprendizado preestabelecidos, como normalmente ocorre nos estágios curriculares dos cursos da saúde. Também se busca a integração com os diversos profissionais atuantes no pré-parto, como enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, psicólogos, assistentes sociais e doulas.

Para o eixo “Conectando Saberes e Práticas no Cuidado a Puérperas e Bebês”, a atenção volta-se para as mulheres no puerpério, cujas necessidades de cuidado, muitas vezes, são

negligenciadas em detrimento do bebê, tanto pela família quanto pelos profissionais de saúde. Por meio de uma escuta acolhedora, os estudantes identificam os dilemas vivenciados por essas mulheres frente aos desafios da maternidade idealizada *versus* a realidade que se apresenta.

Esses desafios são ainda maiores para aquelas cujos filhos nasceram prematuros e que passam meses no ICV, entre a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, a Unidade de Cuidados Intermediários (UCIN) e a Enfermaria Canguru, onde ficam até a criança alcançar o peso mínimo para a alta hospitalar. Como muitas dessas mulheres são do interior do estado e em situação de vulnerabilidade socioeconômica, ficam sem a visita dos seus familiares, o que torna ainda mais difícil enfrentar o já conturbado puerpério.

Cabe ressaltar, que esses espaços de atuação entre os dois eixos do projeto não são estanques, e os estudantes têm liberdade para fazer intercâmbio entre os diferentes cenários do serviço, de modo que possam entender as fragilidades na rede de apoio a essas mulheres. Algumas questões são comuns aos eixos e apresentam-se como dilemas a serem enfrentados pelo projeto, como a assistência às mulheres vítimas de violência sexual e ao abortamento legal, já que o ICV também é referência para esses casos.

Entre as atividades do projeto de extensão está a discussão sobre teoria e prática com profissionais, problematizando vivências de campo e estudos da saúde baseada em evidências, sem deixar de discutir as questões do saber popular. Dentre os temas em debate, estão: o aprendizado sobre a humanização do parto e nascimento, a fisiologia do trabalho de parto, a amamentação, o trabalho multiprofissional na assistência parto, a atividade das doulas e os direitos da gestante e do bebê.

O Partejar busca se fazer presente nos diferentes espaços de diálogo dentro do ICV e se integrar às suas atividades de aperfeiçoamento e reflexão com os trabalhadores, a partir das quais identificam-se dificuldades, potencialidades e desafios para o projeto. Nesse ínterim, em 2015, alguns extensionistas puderam participar de um curso de boas práticas oferecido aos trabalhadores do serviço. Os conflitos e tensões na assistência foram discutidos por enfermeiras, técnicas de enfermagem, psicólogas, fisioterapeutas, doulas e estudantes de medicina. A função de cada categoria foi analisada levando em consideração seu papel atual dentro da equipe, o que disparou reflexões e ressignificações acerca do modo de produção do cuidado na maternidade.

Vale ressaltar que a figura do médico é pouco presente nesses espaços de discussão do processo de trabalho em saúde dentro da maternidade, o que é percebido e questionado pelos outros trabalhadores, os quais consideram esse distanciamento prejudicial à integração da equipe durante a assistência.

Nesse movimento, visualizamos a necessidade de desenvolver um espaço de diálogo entre várias práticas e saberes no campo da assistência ao parto e nascimento dentro da academia. Como resultado, surgiu o Curso de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais, com proposta de interdisciplinaridade, envolvendo acadêmicos e profissionais da rede (tanto hospitalar quanto da atenção básica). Da mesma forma que ocorreu no curso realizado no ICV, não houve participação de médicos da instituição. No entanto, residentes de Medicina da Família e Comunidade se fizeram presentes.

A inserção dos profissionais da Atenção Básica se sustentou na afirmativa do parto e do nascimento como eventos da esfera sexual da mulher e de seu parceiro, que, apesar de culminarem em uma assistência frequentemente hospitalar,

são acompanhados muito mais de perto pelos profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF). Portanto, reconhece-se a importância do cuidado em rede e da construção efetiva de discussões e compartilhamento de saberes entre profissionais dos diversos pontos da rede de saúde (FRANCO; MAGALHÃES JÚNIOR, 2003).

O curso ocorreu em encontros quinzenais, entre os meses de junho e novembro de 2016, totalizando 40 horas. O público foi composto por estudantes de enfermagem, medicina e serviço social, profissionais da atenção básica (enfermeiras e residentes de Medicina da Família e Comunidade) e da atenção hospitalar (enfermeiras, fisioterapeutas e psicólogas).

Foram priorizadas metodologias ativas, como rodas de conversas, dinâmicas em grupo, encenações e simulações, para que a integração entre os participantes se desse de uma forma mais efetiva. Além disso, ao final do curso, cada integrante do projeto ficou responsável por levar um ou mais participantes para uma visita técnica no ICV.

As metodologias ativas foram escolhidas por possuírem como fulcro a autonomia, princípio que também orienta a humanização da assistência. Também se parte da premissa de que o conhecimento é dinâmico, sendo necessário pensar em uma metodologia para uma formação libertadora na qual se formem sujeitos ativos no seu aprendizado (MITRE et al., 2008).

O curso também foi planejado a partir da visão de clínica ampliada, na qual vários campos de saberes interagem na busca pela produção de cuidado singular e integral (CUNHA, 2005). Esse posicionamento aproxima-se do modelo holístico proposto por Davis-Floyd (2014), que também norteia o Partejar. Nesse modelo, preconiza-se a unidade de corpo-mente-espírito, na qual a tecnologia e a ciência são colocadas a serviço do indivíduo e

o cuidado tem responsabilidade compartilhada entre o sujeito e seu cuidador.

Para as análises apresentadas neste relato, além das experimentações vividas pelos extensionistas em ambas as experiências (cursos de graduação e curso de Boas Práticas), são considerados também os resultados de uma avaliação final, que foi realizada no último dia do curso de Boas Práticas, com os participantes deste.

A avaliação contou com dois momentos: um inicial, com o preenchimento de um questionário que abordava questões gerais do curso, como sua carga horária e organização, temas abordados, metodologias adotadas e perfis dos facilitadores. No segundo momento, foi realizada uma dinâmica com os participantes, com a elaboração de um desenho que expressasse a produção do curso em si. A partir dos desenhos, foi aberta uma roda de conversas sobre o curso.

Relato da Experiência

A ideia de elaborar um curso de extensão surgiu das necessidades práticas vivenciadas durante o acompanhamento de usuárias e nos espaços de convivência com os profissionais do ICV no primeiro ano do projeto de extensão Partejar. O curso de extensão buscou fomentar a integração entre universidade e serviços de saúde, valorizando a interdisciplinaridade na formação profissional. Além disso, possibilitou aos estudantes e profissionais o contato com temas pouco abordados na grade curricular dos seus cursos de graduação, estimulando a procura por novas bibliografias e ampliando o universo de conhecimento em obstetrícia e neonatologia.

O curso de extensão ampliou nossos conhecimentos sobre as temáticas discutidas, proporcionando novas reflexões.

Os temas abordados foram: fisiologia do parto, métodos naturais de alívio da dor, cuidados ao recém-nascido, amamentação, parto domiciliar planejado, assistência multidisciplinar, atuação da doula, perda gestacional e assistência ao abortamento.

Assim, foi possível entrar em contato com temáticas como aromaterapia, técnicas de massagem e de relaxamento, uso de *rebozo* (tecido utilizado por parteiras em diversos momentos do ciclo gravídico-puerperal), entre outras práticas integrativas. Os temas discutidos faziam parte do contexto de vivências dos extensionistas, proporcionando reflexão sobre seu agir na maternidade.

Desse modo, foi possível abordar de forma holística o cuidado com a mulher, enfatizando a necessidade de enxergarmos muito além do que o que ela traz de forma explícita, prestando suporte físico e emocional ao realizar uma escuta de suas queixas e permitir seu protagonismo em todo o período gravídico-puerperal por meio dos temas abordados.

Para tanto, contamos com a colaboração de doulas e profissionais como enfermeiras, psicólogos, médicos e fisioterapeutas, os quais se prontificaram a dar aulas sobre as temáticas pré-selecionadas. Identificamos, ao longo do curso, desafios para o trabalho multiprofissional, ao notarmos os conflitos existentes no cotidiano do serviço, por meio das falas das diferentes categorias de profissionais de saúde no momento das aulas.

Um desses desafios se fez presente na aula sobre as doulas, na qual a diferença de opiniões entre os profissionais ficou evidente. A aula ministrada por uma doula teve como objetivo apresentar o modo de atuação e os benefícios que a presença desse personagem traz para as gestantes. Um dos momentos de tensão ocorreu quando houve discordâncias entre doulas e fisioterapeutas acerca dos instrumentos na assistência

ao parto, como as bolas suíças ou os balanços pélvicos para parto (“cavalinhos”). As fisioterapeutas que estavam assistindo à aula se mostraram contra o uso desses instrumentos por doulas, alegando que o posicionamento da gestante durante o trabalho de parto é de responsabilidade da fisioterapia, já que, quando mal indicado, pode levar a complicações. Embora a palestrante mostrasse evidências científicas sobre os benefícios, as fisioterapeutas permaneceram discordando do uso por outra pessoa que não aquelas graduadas em fisioterapia.

Isso nos faz refletir que até mesmo os profissionais mais interessados em discutir a temática da humanização do parto podem ter posicionamentos contrários, baseados naquilo que aprenderam em sua formação e atuação profissional sobre os seus papéis na assistência às gestantes. Tal reflexão nos mostra a constante necessidade de ressignificar nossos conceitos pré-estabelecidos, para aprendermos um novo jeito de se fazer obstetrícia, focando o cuidado na mulher, o que inevitavelmente implica uma atuação profissional interdisciplinar, colaborativa, criativa e humanizada.

Outro importante desafio a ser superado para uma assistência obstétrica de qualidade é a integração entre a assistência pré-natal, normalmente realizada na atenção básica para as gestantes de risco habitual, e a assistência ao parto, realizada na rede hospitalar. Era frequente presenciar, durante as aulas do curso e nos espaços de convivência dentro da maternidade, os profissionais culpando a ineficiência do pré-natal como responsável pelos desfechos negativos na hora do parto e puerpério imediato. Por outro lado, os profissionais da atenção básica também alegavam dificuldades em desmistificar situações já consolidadas pelo senso comum e, muitas vezes, fortalecidas por uma assistência hospitalar violenta.

Isso ficou evidente no curso, ao ser abordada a fisiologia do parto e os benefícios do parto normal. As enfermeiras, fisioterapeutas e psicólogas do ICV apontaram a necessidade de conversar com as mulheres sobre o parto ser um processo fisiológico. Contudo, identificaram a dificuldade de realizar tal conversa na hora em que a mulher está em trabalho de parto, alegando que essa temática deveria ser abordada durante toda a gestação. Outra questão elencada foi a falta de preparo dos acompanhantes para o momento do parto.

Por outro lado, as enfermeiras da Estratégia Saúde Família (ESF) e os próprios residentes em Medicina de Família e Comunidade mostravam as dificuldades de adesão às consultas de pré-natal e como se empenham em desenvolver estratégias para melhorar o vínculo das gestantes com a USF, dispendendo até de seus próprios recursos para ofertar itens do enxoval, na tentativa de alcançar a adesão das mulheres. Também relataram a dificuldade em estabelecer uma parceria com a pessoa que acompanhará a gestante na maternidade, pois muitas nem sabem quem terá tal disponibilidade, ou, quando é o companheiro, este não pode faltar o trabalho para participar das consultas.

Colocar esses personagens no mesmo cenário para que juntos identificassem fragilidades e potencialidades dos diferentes serviços na rede de atenção à saúde da mulher foi uma oportunidade ímpar, pois se percebeu que a saída para melhorar a assistência obstétrica não está em culpabilizar o outro, mas consiste em unir esforços e analisar criticamente o seu fazer/saber e, sobretudo, em “aprender a aprender”, como defende Mitre et al. (2008).

A oportunidade de vivenciar discussões entre os diferentes profissionais sobre os assuntos abordados em cada aula nos garantiu uma visão ampliada dos papéis de cada categoria e

da importância da integração de cada função na construção do trabalho multiprofissional. Dessa forma, a interdisciplinaridade com outros profissionais e o entendimento de seus cenários de prática nos asseguraram uma visão do cuidado obstétrico para além do conhecimento médico e hospitalar.

Tais discussões nos levaram, inevitavelmente, à reflexão sobre as formações em saúde e os dilemas ali colocados. No curso de graduação em medicina da UFPB, passamos por uma formação teórico-prática, voltada para o aprendizado da fisiologia da gestação e da propedêutica em casos de risco habitual e alto. A ênfase é dada na competência técnico-científica, de forma a desenvolvermos um raciocínio clínico na identificação dos sinais e sintomas das patologias mais prevalentes durante a gestação, na realização de manobras, na formulação de hipóteses diagnósticas, prognósticos e alternativas de condutas terapêuticas.

O curso de graduação em enfermagem da UFPB oferece uma formação voltada para a fisiologia da gestação, com um olhar direcionado ao cuidado à mulher de forma holística. Durante a disciplina de saúde da mulher, adquirimos conhecimento para aplicar a assistência de enfermagem à mulher na gestação, parto, puerpério, climatério e afecções ginecológicas. Atuamos na prevenção e promoção à saúde, prestando uma assistência sistematizada e humanizada às mulheres nas diferentes etapas de seu desenvolvimento.

Durante a aula de assistência ao trabalho de parto na medicina, tivemos a oportunidade de aprender sobre como conduzir o parto, a fim de garantir a segurança e o bem-estar materno e fetal. No entanto, alguns professores acreditam que o termo “humanização do parto” é redundante e não deveria ser utilizado, pois o médico trabalha com o cuidado de pessoas, consequentemente “humanizado”, sendo toda

intervenção e procedimento médico realizado com a finalidade de propiciar o alívio do sofrimento humano. Contudo, durante o módulo, não é clara a abordagem baseada na Humanização do Parto e do Nascimento, que tem o protagonismo da mulher, a atuação multiprofissional e a medicina baseada em evidências como princípios básicos para sua realização. O enfoque é na especialidade médica, ou seja, saber atuar com competência e ser bem-sucedido nos procedimentos, âmbitos de extrema importância para nossa formação.

Entretanto, a experiência no ICV nos mostra como a centralidade nos procedimentos e não no cuidado reproduz violências obstétricas, muitas vezes produzidas por práticas não baseadas em evidências científicas atualizadas. Da mesma forma, relações entre profissionais de saúde e gestantes centradas em procedimentos e normas institucionais produzem violência psicológica (DINIZ et al., 2015).

Todas as aulas na graduação, tanto em medicina quanto em enfermagem, são realizadas de maneira que professores e discentes sejam do mesmo núcleo disciplinar, restringindo nosso aprendizado à visão do especialista no modelo técnico-científico sobre o cuidado obstétrico, fragmentando o cuidado e os fazeres. O que ficou evidente, tanto nas aulas da graduação como nos conflitos entre as diferentes profissionais durante o curso de extensão, foi a necessidade de cada categoria construir uma identidade *sui generis* que a coloque como essencial no cenário do parto e a sua atuação como elemento de destaque para dirimir riscos e evitar complicações para o binômio mãe-bebê. Contudo, acreditamos que o protagonismo do parto pertence à mulher e não aos profissionais, e uma assistência de qualidade se faz muito mais pela cooperação do trabalho em equipe do que pela atuação heroica desse ou daquele sujeito.

Ainda no debate da formação, cabe destacar que, no curso de extensão, buscamos priorizar as metodologias ativas desde sua concepção. A proposta consistia em trabalhar a partir das vivências dos participantes, buscando integralizar os saberes. Contudo, como as aulas foram oferecidas por diferentes facilitadores (professores de vários cursos, profissionais de saúde e os próprios extensionistas do Partejar), algumas não contemplaram em sua totalidade essa abordagem. Houve uma grande diversidade metodológica na abordagem dos assuntos propostos, que operaram desde aulas expositivas à utilização de diversas dinâmicas, como simulações, rodas de conversas, músicas e vídeos.

A dificuldade de garantir a abordagem pedagógica do curso em todas as aulas reforça que, tradicionalmente, a formação dos profissionais de saúde é baseada em metodologias conservadoras, com forte domínio do mecanicismo cartesiano. Dessa forma, os profissionais formados por esse paradigma têm dificuldade em utilizar metodologias ativas, que utilizam como estratégia de ensino-aprendizagem a problematização, no lugar da exposição e doutrinação, com o intuito alcançar e motivar o discente na tomada de decisão (MITRE et al., 2008).

As aulas expositivas foram consideradas pelos alunos como as menos proveitosas, sendo essa uma limitação do curso. Aulas consideradas mais dinâmicas, participativas, que correlacionavam a teoria com a prática e que fossem de fácil reprodução na atuação profissional foram recebidas com elogios pelos participantes, pois permitiram a interação com diferentes saberes e a identificação de elementos passíveis de transformação e assimilação do saber do outro.

A aprendizagem voltada para a humanização do parto com ênfase na atuação de várias categorias presentes nesse cenário nos proporcionou aproximação com a produção do

cuidado interdisciplinar e com a assistência obstétrica centrada na pessoa. Essa abordagem humanizada sobre a obstetrícia, complementando o nosso ensino biomédico oferecido pela graduação, orientou-nos sobre o papel do profissional na assistência obstétrica e nos oportunizou refletir e desenvolver conhecimentos e atitudes específicos dessa área.

CONCLUSÃO

O Projeto de Extensão Universitária Partejar tem apresentado diversas contribuições na reorientação da formação em nível de graduação, possibilitando mudanças na forma de aprender e produzir saber, fundamentais para a construção do profissional.

A realização do curso dentro do espaço universitário, por vezes engessado pela estrutura curricular rígida, proporcionou vislumbrar mudanças no ensino da obstetrícia. Entretanto, o esforço coletivo para a realização desse curso acabou por prejudicar algumas vivências na maternidade, uma vez que os extensionistas, presos à grade curricular extenuante, não conseguiam conciliar as atividades de planejamento, execução e participação do curso de extensão com as vivências junto às usuárias e trabalhadores do serviço.

Assim, no ano de 2017, o Projeto Partejar volta-se mais para o serviço de saúde, ao programar oficinas dentro do ICV com os trabalhadores para refletir sobre o processo de trabalho e o modelo de assistência da instituição. Ademais, planejam-se também oficinas de formação, para que os novos extensionistas possam entrar em contato com algumas temáticas abordadas no Curso de Boas Práticas Obstétricas e Neonatais.

Além disso, com o curso, foi possível perceber a necessidade e a importância de aproximar o modelo da extensão

à formação em graduação, uma vez que estratégias como o Partejar proporcionam uma mudança no olhar sobre o processo de gestar e parir. A humanização das práticas obstétricas deve iniciar-se durante a graduação, permitindo que o estudante possa atuar dentro do paradigma biopsicossocial, abordando aspectos biológicos, físicos, sociais e emocionais durante o ciclo gravídico-puerperal.

É necessário que a formação em saúde possibilite experiências que garantam o protagonismo e a autonomia da mulher, que respeitem a fisiologia do parto e desencorajem intervenções desnecessárias, bem como permitam o trabalho em equipe. Dessa forma, estratégias como a extensão universitária, que possibilitem ao graduando romper a lógica do currículo padrão, o qual reproduz procedimentos técnicos com pouca análise crítica, são fundamentais para a reorientação do ensino em obstetrícia. Entretanto, sonhamos com uma extensão universitária que não seja um apêndice da graduação no sentido de sanar as fragilidades do ensino, e, sim, que seja um contínuo deste, integrados no sentido de uma educação e assistência à saúde libertadoras.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.N.O. *et al.* A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRN. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p.555-561, 2009.

BREHMER, L.C.F. *et al.* O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções. **Interface - Comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 20, p. 135-145, n. 56. 2016.

CUNHA, G.T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica.** São Paulo: Editora Hucitec; 2005.

DAVIS-FLOYD, R. **Paradigmas do nascimento em evolução: dos modelos tecnocráticos aos humanísticos e holísticos.** In: Atenção ao nascimento humanizado baseado em evidências científicas: paradigmas educacionais, vol 1. Hugo Sabatino (Org). Manaus, AM: Grafisa, 2014.

DINIZ, C.S.G. *et al.* A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. **Interface - Comunicação, saúde e educação**, Botucatu, vol. 20, p. 253-259, n. 56, 2016.

DINIZ, C. S. G. *et al.* Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: Origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal of Human Growth and Development**. v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015.

FRANCO, T.B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H.M. **A integralidade na assistência à saúde.** In: MERHY et al. (Orgs.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 125-33.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido.** Ed. 17. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1970.

HENNINGTON, E.A. Acolhimento com prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 256-265, n. 1, 2005.

HOTIMSKY, S.N. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto.** 2007. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

LINS, M.J.S.C. Educação bancária: uma questão filosófica de aprendizagem. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 1-12, n. 16, 2011.

MELLO, C.C.B *et al.* Metodologias de Ensino e Formação na Área da Saúde : Revisão De Literatura. **Rev CEFAC**, São Paulo, v. 16, p. 2015-2028, n. 6, 2014.

MERHY, E.E. As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de saúde da família que pedem medidas. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, v. 14, p. 96-97, 2014.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MONTENEGRO, C.A.B. *et al.* **Mecanismo do Parto**. In: MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. Rezende: obstetrícia fundamental. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 211-216.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface – Comunicação, saúde e educação**, Botucatu, vol. 13, supl. 1, p.S759-S768, 2009.

RONZANI, T.M. A reforma curricular nos cursos de saúde: qual o papel das crenças? **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, vol. 31, nº. 1, p. 38-43, 2007.

SOARES, R.S. *et al.* Analysis of Changes in Maternal and Child Health Policy in a Capital of Northeastern Brazil: Dilemmas and Challenges for Care. **International Archives of Medicine**, v.9, p. 1-9, n. 279, 2016.

AÇÕES EDUCATIVAS NO PRÉ-NATAL: FERRAMENTA PARA O AUTOCUIDADO E AUTOPERCEPÇÃO DAS MULHERES E PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE ENSINO DOS DISCENTES

Leonam Costa Oliveira⁴¹

Thaís Almada Bastos⁴²

Sávio Câmara Vieira de Andrade⁴³

Vladimir Yuri Braga Ramos⁴⁴

INTRODUÇÃO

A Assistência Pré-Natal tem como objetivo primordial assegurar que cada gestação culmine no parto de um recém-nascido saudável, sem prejuízos à saúde da mãe. Em muitas regiões do Brasil, mais de 95% das grávidas frequentam tal serviço. No entanto, apesar dessa alta cobertura, as morbimortalidades materna e perinatal ainda permanecem elevadas, refletindo deficiências importantes nessa assistência que ainda prima por qualidade. Para tanto, a realização de atividades educativas e preventivas nesse ambiente, fazendo

41 Professor Mestre do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí - Campus Ministro Reis Velloso. Doutorando em Educação pela USP.

42 Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí - Campus Ministro Reis Velloso

43 Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí - Campus Ministro Reis Velloso

44 Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí - Campus Ministro Reis Velloso

uso de abordagem integral, longitudinal e continuada, é um meio de cuidado com relevante potencial exploratório nos temas referentes à gestação (BRASIL, 2012).

Desse modo, devem ser articuladas estratégias de melhoria de prestação do serviço, considerando, além da atuação usual dos profissionais de saúde, os aspectos de envolvimento, participação ativa e empoderamento das gestantes usuárias. Isso feito de forma a compartilhar conhecimentos populares e estimular uma rica troca de experiências entre gestantes, puérperas e os diversos profissionais de saúde, especialmente os profissionais médicos, que muitas vezes têm pouca atuação nesse sentido, sem interesse nem compreensão significativos dos diversos tipos de saberes e fazeres populares, não científicos, que podem e devem estar em diálogo direto com o conhecimento científico. (GOMES, MERHY, 2011).

Para Gomes e Merhy (2011), além das palestras comumente realizadas como trabalho de disseminação de conhecimento – com monólogos muitas vezes exaustivos e pouco atraentes –, essas estratégias devem apresentar algumas oportunidades de diálogo entre usuários e profissionais, de forma a desenvolver um espaço de construção comum, partindo de interesses e problemas mobilizadores mais relevantes e mais interessantes para os diversos questionamentos da população envolvida com o tema.

A realização de ações educativas durante o pré-natal é uma etapa fundamental dessa assistência, pois contribui para que a mulher vivencie de forma positiva a gestação e o parto, podendo reduzir o risco de complicações no puerpério e aumentar as chances de sucesso da amamentação. No período pré-natal, os profissionais das estratégias de saúde da família devem desenvolver educação como dimensão ao processo de cuidar, preparando, física e psicologicamente, a mulher para a

maternidade e cuidados com o recém-nascido (RIOS & VIEIRA, 2007). No entanto, estudos demonstram uma insatisfação das mulheres com relação às orientações sobre o parto, puerpério e atenção aos neonatos (SAITO & GUALDA, 2003).

No Brasil, apesar da significativa redução da mortalidade infantil, ainda ocorrem 36.000 mortes neonatais todo ano e a metade das mortes infantis ocorrem na primeira semana de vida. Em 2011, o Piauí apresentou um dos maiores coeficientes de mortalidade neonatal precoce – 11,9 por 1000 Nascidos Vivos (NV) – e mortalidade neonatal tardia – 3,5/1000 NV – do Nordeste (BRASIL, 2017), sendo que a maioria dessas mortes poderia ser evitada com ações efetivas do serviço de saúde (SOUZA & CECATTI, 2010). Apesar de se verificar uma tendência mundial de declínio das taxas de mortalidade infantil, em particular na América Latina, as causas ligadas à gestação e ao parto contribuíram com somente 6% para a redução total dos óbitos infantis, passando a ocupar o primeiro lugar entre as causas de morte de crianças no seu primeiro ano de vida (PILEGGI, 2010). Esses dados refletem números elevados da morbimortalidade materna e perinatal em nosso país, e que são corroborados pela estimativa de que o Brasil não irá atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio com relação à redução da mortalidade materna e infantil. (BRASIL, 2012)

Considerando isso, percebemos uma oportunidade de auxiliar a população de gestantes e puérperas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Parnaíba – cidade da planície litorânea do Piauí, com cerca de 150 mil habitantes – por meio de rodas de conversa que permitiam o compartilhamento de conhecimentos a respeito da gestação, do parto e de cuidados com o bebê. O projeto teve autorização da prefeitura por meio de uma carta de anuência, bem como foi aprovado na Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal

do Piauí (UFPI) com o nome “Ações educativas em saúde na assistência pré-natal realizada em Unidades Básicas de Saúde de Parnaíba: auxílio das mulheres na compreensão da gestação e preparo para o parto e cuidados com o recém-nascido”.

MÉTOD

As ações foram realizadas por meio de rodas de conversa e dinâmicas educativas, pautando-se na determinação do conhecimento prévio das gestantes em variados temas e elaboração a partir disso. Nos encontros, foram enfatizados temas como o Zika vírus e microcefalia; dúvidas a respeito das informações da caderneta da gestante; as vacinas e exames realizados e sua importância; amamentação; cuidados com o bebê; partos normal e cesárea; autocuidado; e autopercepção da saúde materna.

Os encontros aconteceram em UBSs, com grupos compostos pelas gestantes realizando o pré-natal naquela unidade, por seus acompanhantes e por quatro acadêmicos do curso de Medicina da UFPI – Campus Ministro Reis Velloso (CMRV). Ocasionalmente, em determinados encontros, houve a participação de pessoas que não eram gestantes nem puérperas, e buscavam naquelas reuniões uma oportunidade de sanar dúvidas sobre determinado tema.

Os temas foram escolhidos a partir de uma conversa prévia com as gestantes, com profissionais da Enfermagem e da Medicina, e com técnicos e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), de modo que foi feito um levantamento dos assuntos mais atuais e relevantes para a população contemporânea, de temáticas importantes do pré-natal e dos conteúdos prevalentes na mídia, muitas vezes explicados de forma inacessível para uma parte da população. Depois de selecionados os temas,

observamos a literatura e realizamos reuniões para planejar as atividades e decidir como abordá-las da forma mais acessível e pertinente. Tal fato nos possibilitou um momento de discussão e aprimoramento do conhecimento, de forma a nos preparar para poder sanar as dúvidas apresentadas pelo grupo. No entanto, uma parte significativa do aprendizado adquirido se deu por meio das gestantes, que atuaram na construção do nosso saber.

OS ENCONTROS

Percebemos uma participação ativa das gestantes ao buscarem elucidar as dúvidas que a gestação criava. Nesses encontros, foram criados espaços onde elas puderam compartilhar suas vivências prévias, pessoais ou familiares, seus temores sobre os diversos temas e formas de como lidar com as particularidades desse período. Nesses espaços, foi possível valorizar as vivências e sensações que as múltiparas possuíam, o que gerou uma oportunidade para que as primigestas, especialmente aquelas no início da gestação, aprendessem e se preparassem mais a partir de conhecimento de experiências alheias, mas que se assemelhavam em diversos aspectos às delas. Logo, foi permitida uma noção das particularidades futuras que poderiam acometê-las e um conhecimento de que o que elas passavam, e ainda iriam passar, era dividido com outras.

Foi criada, portanto, uma rica troca de saberes entre múltiparas, nulíparas e acadêmicos, facilitando a formação de um vínculo com o serviço, bem como possibilitando um momento de cuidado em que as gestantes atuaram como agentes diretas da própria saúde.

Esses encontros, realizados em diversas UBSs, contaram com variados temas relacionados à gestação. Um tema em que as gestantes demonstraram muita ansiedade foi Zika vírus e

microcefalia. No momento do início do projeto, a mídia tratava intensamente sobre os muitos casos de infecção de Zika vírus e divulgava sua relação com o surto de microcefalia, quando a infecção ocorria durante a gestação. Logo, surgia muita preocupação por parte das gestantes, e, dentre as dúvidas apresentadas, surgiram: Como saber se o bebê está ou não com microcefalia? Como saber se eu estou com o vírus? Como eu me protejo?

Imagem 1 – Gestantes e acadêmicos na dinâmica sobre Zika vírus.



Fonte: Acervo pessoal (2016)

Nesse momento, percebemos a importância dos encontros prévios que realizamos, de forma a permitir uma melhor definição da abordagem, assim como do aprimoramento e atualização do conhecimento, nos capacitando para responder as gestantes, puérperas e seus acompanhantes ali presentes, diminuindo, assim, a ansiedade que estavam vivenciando.

Ainda sobre o mesmo tema, ocorreu o questionamento a respeito da amamentação quando há suspeita ou confirmação de contaminação com o vírus da Zika. Houve muitas divergências sobre a opinião das gestantes nessa questão. Tal fato pode ser exemplificado quando uma das gestantes fez um comparativo de que mãe portadora de HIV/AIDS não poderia amamentar, logo, deduziu que em caso de Zika também não. Nessas questões, a atuação dos acadêmicos se mostrou importante para esclarecer o que as pesquisas mais recentes vêm dizendo, apaziguando os anseios das mães e levando os fatos atuais e científicos sobre essa patologia tão disseminada na mídia, mas pouco discutida e explanada em seus detalhes de modo acessível à população.

Além disso, ainda nesse tópico, abordamos a prevenção da contaminação. Embora as gestantes, em sua maioria, apresentassem conhecimento e convicção do papel do “mosquito da Dengue”, *Aedes aegypti*, a prevenção se mostrou dificultada, pois, como uma das mães disse, “*usar repelente todo dia é caro*” e “*usar roupa comprida é muito quente, não tem quem agente*”.

Logo, percebemos que falar do cuidado individual não é suficiente para o combate, já que as limitações econômicas e climáticas impedem a adesão, fazendo necessária a aderência coletiva de combate a alguns males, como, no caso, o *Aedes aegypti*. Na discussão, algumas mulheres decidiram que iriam

pedir aos vizinhos e à sua comunidade mais próxima um cuidado maior com a disseminação do mosquito por meio da água parada, como um fator de cuidado com as gestantes da comunidade.

Sobre o encontro de autocuidado e a autopercepção, realizamos uma dinâmica que consistia na entrega de papéis com silhuetas de corpos de gestantes, deixando-as livres para escrever ou desenhar o que pensavam ou sentiam em seus corpos, reproduzindo da forma que quisessem no papel. Nos desenhos, inicialmente colocaram as angústias físicas, mas, com nosso estímulo e entre umas e outras, foram adicionando as angústias psíquicas e emocionais, como o medo do parto, o cuidado ou a ausência do cuidado do companheiro, envolvendo sentimentos positivos e negativos.

Imagem 2 – Gestantes na dinâmica sobre autopercepção e autocuidado.



Fonte: Acervo pessoal (2016)

Algumas das mulheres relataram a dificuldade em falar sobre as particularidades negativas da gestação, principalmente as questões físicas, como o fato dos desconfortos serem maiores que o esperado. Citaram sobre a queda de cabelo, o edema nos membros inferiores e a cefaleia, por exemplo. Além disso, demonstraram como aquele momento era bom para poder abordar esses fatores, principalmente ao considerarmos que havia gestantes no início e no final da gestação, bem como multíparas, nulíparas e acompanhantes com experiências prévias.

Também foram abordadas algumas crenças em saúde que as pacientes tinham, mas não sabiam se eram reais, como: *“a grávida tem que ter o pé inchado, se não ela é uma grávida seca, pode ter problema”* e *“grávida não pode dormir muito, se não o bebê fica grande e não tem passagem”*. Nesse momento, valorizou-se a fala delas a respeito dessas questões. Conversamos sobre a origem dessas crenças e o grupo ponderou a veracidade delas, de maneira que todos no espaço participaram da desconstrução e reconstrução de saberes em saúde.

Além disso, houve críticas quanto ao atendimento do Serviço de Saúde. Mães relataram que grandes dificuldades em marcar consultas e exames na assistência primária as faziam buscar atendimento no Pronto-Socorro. Tal fato demonstra os obstáculos ainda encontradas para o pleno acesso das pessoas ao serviço, o que é um fator limitante de sua eficácia.

Durante todo esse processo, as gestantes tiveram a oportunidade de tirar dúvidas que tinham e não sentiam a oportunidade de esclarecer no serviço; conhecer outras gestantes na comunidade, possibilitando a formação de uma rede entre elas; aumentar o vínculo com a unidade; participar ativamente da construção do saber em saúde; bem como estar presente em um espaço livre de julgamento para relatar as dificuldades e desafios que enfrentam ou enfrentaram na gestação, oportunizando melhorias de condições de saúde.

Para isso, a inserção dos acadêmicos de medicina na área de ensino em saúde, dentro do serviço, se mostra interessante, tendo em vista que *“representam um excelente recurso para o desenvolvimento de programas de educação em saúde. Eles são uma fonte de conhecimento médico econômica, disposta e*

disponível” (MARTON, MCCULLOUGH & RAMNANAN, 2014, tradução nossa⁴⁵).

CONCLUSÃO

A vivência que nós, acadêmicos, tivemos ao entrar em contato com essas pessoas e suas angústias, seus medos, questionamentos, receios, dores e amores, foi extremamente enriquecedora na nossa formação, pois o contato direto com essas mulheres nos permitiu aprender de forma mais abrangente e completa do que em uma aula teórica. Pudemos vivenciar a responsabilidade que vem de nossas palavras e influenciar de forma direta a vida do outro.

Adquirimos também habilidades para conseguir explicar em uma linguagem acessível questionamentos que um público imperito, ocasionalmente com escolaridade baixa, apresentava sobre a própria saúde. Ao mesmo tempo, as gestantes também nos ensinaram, considerando que apresentavam parte do conhecimento por suas vivências ou através da tradição oral, mesmo que às vezes com outras explicações e racionalidades. Logo, foi a nítida a importância da escuta, já que apenas tentar impor o modo de pensar verticalizado do modelo biomédico poderia criar um conflito que não era necessário.

Com devolutivas sobre o trabalho realizado para potencializá-lo, a habilidade de ensino dos acadêmicos participantes em projetos de extensão acaba por ter uma evolução significativa, principalmente nas ações nas quais se envolve a população como atuante desse processo. Percebemos considerada melhoria ao dialogarmos sobre as impressões das atividades e suas afeções nos momentos vivenciados com

45 “[...] represent an excellent resource for the development of community health education programmes. They are economical, willing, available and medically knowledgeable.”

as gestantes. Esse *feedback*, além de poder suscitar as boas experiências vivenciadas e suas potencialidades, contribui para um compartilhamento das dificuldades, gerando significativa troca de aprendizado e reconhecendo a importância dessa experiência e dos desafios encontrados como forma de melhoria do trabalho (MARTON, MCCULLOUGH & RAMNANAN, 2014).

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. 32. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320 p.

Brasil. **Indicadores de mortalidade**. Razão de mortalidade materna. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2015/C03b.htm>>. Acesso em: 10 Mai. 2017.

Brasil. **Indicadores de mortalidade**. Taxa de mortalidade neonatal precoce. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c0101b.htm>>. Acesso em: 10 Mai. 2017.

Brasil. **Indicadores de mortalidade**. Taxa de mortalidade neonatal tardia. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/c0102b.htm>>. Acesso em: 10 Mai. 2017.

Gomes, L. B.; Merhy, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, Jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Mai. 2017.

Marton, G. E.; Mccullough, B.; Ramnanan, C. J. A review of teaching skills development programmes for medical students. **Medical Education** 2014. Ed 49, pág 149-160. 2014.

Pileggi, C. *et al.* Abordagem do near miss neonatal no 2005 WHO Global Survey Brazil. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 86, n. 1, p. 21-26, Fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Mai. 2017.

Rios, C. T. F.; Vieira, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, Abril 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Mai. 2017.

Saito, E.; Gualda, D. M. R. O profissional de saúde frente à vivência da dor de parto pela mulher. **Revista técnico-científico de enfermagem**, Paraná, vol. 1, n. 1, p. 31-36, 2003.

Souza, J. P. *et al.* Maternal near miss and maternal death in the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health. **Bull World Health Org.**, vol. 88, n. 2, p. 113-119S 2010.

Seção 8
**EXTENSÃO E EDUCAÇÃO
POPULAR EM POLÍTICAS DE
PARTICIPAÇÃO SOCIAL E
EQUIDADE EM SAÚDE**

O TRABALHO DE SÍSIFO: A EXTENSÃO POPULAR NA PRÁTICA DE REDUÇÃO DE DANOS COM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Charles Roosevelt Almeida Vasconcelos⁴⁶

“No princípio é a ação.”
(Goethe, Fausto, sec XIX)

O Núcleo de Artes e Imanências em Saúde (NARIS), projeto de extensão universitária da UFPA, em atividade desde 2009, trabalha na fronteira entre a arte a educação popular e as práticas de saúde. Suas atividades fluem nas ruas da cidade de Belém do Pará, região norte. O núcleo opera através de duas frentes de trabalho principais, a saber: o grupo de palhaços conhecido como Trupe da Pro.Cura, derrisão teatral dos palhaços de hospital, “paiãos” populares e bufões; e o projeto Viramundo, frente de educação popular voltada especificamente para populações em situação de rua. O objetivo deste núcleo é desenvolver métodos e tecnologias leves de saúde através do teatro e da educação popular.

O projeto Viramundo participou entre os diversos setores sociais no intuito de promover encontros afetivos e horizontalizar as perspectivas de cuidado construindo um ambiente de cuidado mútuo, para isso referendamos nossa

46 Coordenador de extensão do projeto Viramundo – Atenção E Promoção À Saúde De Pessoas Em Situação De Rua, ator catalisador das rodas de educação popular; médico formado pela Universidade Federal do Pará.

prática na amorosidade e nos princípios Freireanos. A extensão, através do trabalho social útil, se inseriu em vários pontos da rede de saúde.

Neste texto lançaremos foco no trabalho realizado na feira do Ver-o-Peso, com populações em situação de rua da região, ilustraremos como se deu uma das ações coletivas – o baile do completo- sob o olhar da redução de danos e trabalho de afetos, e iremos sintetizar os resultados através de um caso marcante para o grupo.

Para esse fim faz-se necessário retomarmos a perspectiva de produção de saúde ampliada defendida pelo ministério da saúde que ocorre efetivamente “pela construção de um sistema mais integrado (Intersectorialidade) e pela articulação em um território de um conjunto de ações intersectoriais “ (BRASIL,2009). As ações do projeto são de trabalho de afetos através do teatro e da educação popular, sem deixar de lado os aspectos clínicos, de prevenção e de Redução de Danos.

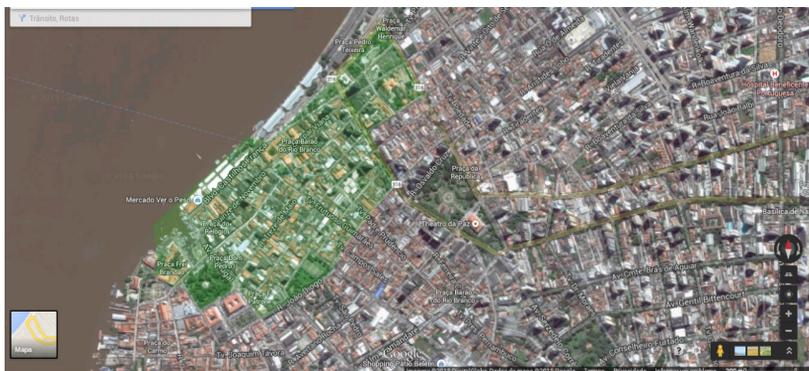
Importa para nós dois conceitos. O primeiro conceito é o trabalho de afetos que é aqui entendido como ação que promova o reconhecimento e a mistura de um ou vários corpos - duas ou mais subjetividades - através da promoção de paixões alegres. O segundo conceito é o de Redução de Danos, princípio ético e de trabalho com forte compromisso com os direitos humanos, que opera na prevenção de riscos e consequências adversas do uso das drogas ao invés da prevenção ao uso de drogas em si. Os princípios da Redução de Danos encorajam o diálogo aberto, o entendimento integral dos indivíduos e o debate aberto da questão das drogas.

Resgatados esses conceitos vamos definir o território de interesse ao trabalho na rua. As ações externas do Viramundo e do NARIS como um todo, aconteceram regularmente através do “Externato”, frente de ação que opera em conjunto com o

CnaR sob a orientação do médico Vitor Nina de Lima. As ações de rua são, a saber: O Baile do Completo, a feira dos afetos, a palhaçaria de feira e o estágio clínico.

As ações aconteceram predominantemente na região da Campina e Cidade Velha os mais antigos bairros de Belém - áreas de atuação do CnaR. As atividades se desenvolveram principalmente nas praças e feiras dessas áreas.

Figura 01: Área marcada em verde se refere à área em que o projeto atuou ao longo de seu processo.



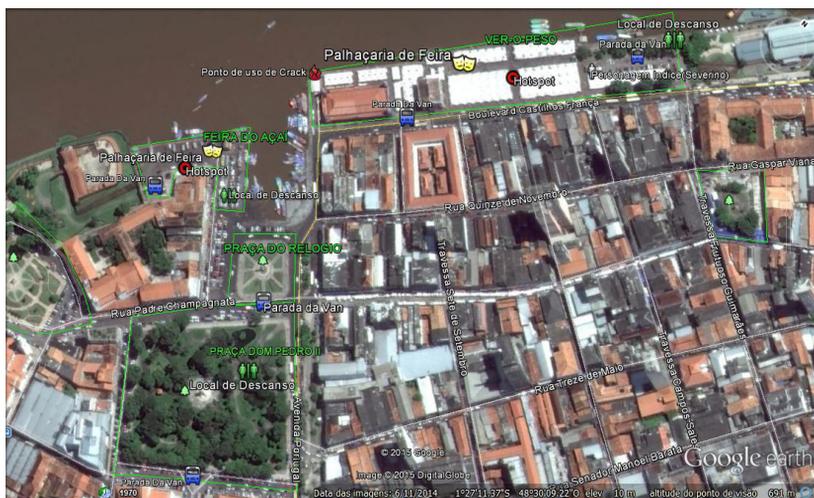
Fonte: Banco de dados do projeto Viramundo.

Nesta área o grupo realizou um trabalho de cartografia observada. Através de caminhadas de reconhecimento, perguntas às pessoas do local e escuta qualificada, definimos os pontos de interesse para as ações. Estes pontos de interesse são: a) Hotspots: locais de concentração de populações em situação de rua durante o dia e fim da tarde; b) Locais de descanso: pontos de concentração de populações em situação de rua pelo período da noite; c) Bocas de fumo: locais de concentração de pessoas

para uso de drogas e d) Pontos de estacionamento da van: locais estratégicos para estacionar a Van e) Palhaçaria de feira: local base das palhaçarias, e posteriormente local de centralização da “Bikesom - Ludibriosa” f) Personagem Índice: sujeito inserido na comunidade que auxilia como potencializador de vínculos.

Através dessas informações delimitamos o Ver-o-Peso como espaço inicial de foco do trabalho em razão da concentração densa de populações em situação de rua, a presença de uma boca de fumo de grandes proporções e vários Hotspots.

Figura 02: Cartografia realizada na região do Ver-o-Peso



Fonte: banco de dados do Viramundo

A cartografia do território teve uma importância ímpar no planejamento das ações. O elemento de vínculo inicial do projeto foi a palhaçaria de feira, esta escolha artística se deveu a experiência do Núcleo com a arte do palhaço, e com as inúmeras

ações de palhaçaria de hospital. A linguagem do palhaço, naquele momento, era a mais acessível, segura e eficiente para o trabalho que estava por vir: o de estabelecer os vínculos iniciais.

Devemos lembrar, o CnaR como um serviço novo, ainda não havia obtido ampla confiança das populações em situação de rua, apesar de muitos frequentarem o serviço desde o início, na realidade, grande parte das vezes, o CnaR serpenteava em busca da população enferma que descansava entre os becos, barracas e bocas. A fala da estudante de medicina da UFPA Oxum (2014) ilustra este ponto da instabilidade dos vínculos e da necessidade do deslocamento, comparando com outras estratégias de saúde (Informação verbal):

Porque o consultório na rua é um dispositivo da atenção primária, só que uma coisa é você ter uma unidade de saúde, uma estratégia um “prediozinho” fixo em que você pode ir ali na casa dessa pessoa... ali não, é completamente diferente você vai atrás da pessoa, você cria um vínculo com a pessoa que simplesmente tem um vínculo com o lugar que não é fixo entendeu?

O BAILE DO COMPLETO

O baile do completo é um brinquedo de coesão social e Redução de Danos. Dá-se por uma grande festa em praça pública, mediada por Bufões e uma Bikesom: La Ludibriosa, bicicleta com um acoplamento de som usado para agitação pública e educação em saúde. O baile organizado arrecada frutas e água na própria feira (processo de xepa), e disponibiliza a todos da comunidade, inclusive os moradores de rua. O princípio do Baile é o microfone aberto, em que todos podem tomar a cena, os Bufões costumam por entre os transeuntes, estimulando a

participação, oferecendo água para os ébrios, e comida para os esfomeados, e estimulando a conversa, a dança e a expressão de saberes e histórias de vida. A equipe do CnaR acompanha cada momento, oferecendo base técnica ao ato, e fazendo acolhimento, vínculo, escutas ou consultas.

Figura 07: Brincantes saindo do mercado de ferro para o cortejo



Fonte: Acervo da fotógrafa Caroline Maciel.

Essa transversalidade entre real e espetacular, entre o médico e o palhaço, palco e consultório, é a gênese do que chamamos: celebração dionisíaca. Como mediador entre a loucura e a oficialidade clínica, entre o serviço público e a marginalidade, aparece a figura do Bufão: Personagem louco, ridículo e exagerado, que perscruta a soberania da rua, e ironiza a própria sanidade. Em se tratando de um personagem marginal,

procura gerar um micro-ambiente em que os loucos sejam reis e suas palavras sejam absolutas. O bufão é:

O princípio orgástico da vitalidade transbordante, da palavra inesgotável, da desforra do corpo sobre o espírito (Falstaff), da derrisão carnavalesca do pequeno ante o poder dos grandes (Arlequim), da cultura popular ante a cultura erudita (Os Picaros espanhóis). O bufão, como o louco, é um marginal. Este estatuto de exterioridade o autoriza a comentar os acontecimentos impunemente, ao modo de uma espécie de paródia do coro da tragédia. Sua fala, como a do louco, é ao mesmo tempo proibida e ouvida” (PAVIS, 1999, p.34-35)

A Bikesom “La Ludibriosa” é um elemento que merece destaque. A ludibriosa nasce da inspiração vinda da experiência nas feiras, as Bikesons são elementos de grande circulação no Ver-O-Peso e tem poderosa inserção popular e cultural no território, publicidade, venda de mercadorias diversas é parte da diversão inerente à grande feira da America Latina. Com tantas potencialidades a Bikesom poderia ser usada também para promover saúde. A experiência foi um sucesso, a bikesom possui várias utilidades, por ser móvel pode ser transportada para diversos lugares, por ser compacta ela adentra becos e bocas, por causa do som acoplado a mensagem chega a vários locais da feira, é bela e atrativa. Esses elementos conspiram para a formação de uma “bolha” de influência, as pessoas aparentam interesse e começam a se aproximar com o intuito de vir saber do que se trata, é um convite a sair do lugar.

A estratégia surte o efeito esperado, os bailes são atrativos e conseguem reunir em comunidade pessoas antes desconectadas, como as populações em situação de rua dos arredores e os feirantes, ou os acadêmicos e outros cidadãos, o microfone aberto serve aos propósitos de oferecer um canal de voz para os cronicamente silenciados mandarem sua mensagem para a feira, serve também para as mensagens de educação em saúde dado pelos extensionistas e profissionais. Dessa forma o Baile se desenrola. Os extensionistas podem conhecer a faceta motriz do NARIS: a arte como imanência de saúde. Ilustramos através deste excerto do diário de bordo público realizado pela pesquisadora Aide Lopez, que veio do México no intuito de estudar e compreender de que maneira as práticas artísticas alteram o corpo de Populações em situação de rua durante as vivências poéticas - conceito desenvolvido pela pesquisadora- acreditamos que este texto sintetiza bem a experiência:

El 7 de Octubre del 2015, el proyecto realizó una intervención en la calle, titulada: El Baile do completo, un encuentro de festejo entre las personas que viven en la calle con la danza, la música y el teatro. em él, observé momentos de alegría, de goce y felicidad em los cuerpos de los participantes; algunos bailaban, otros cantaban, había personas que querían contar su historia em el micrófono y otras que simplemente contemplaban el suceso, de repente, escuche un grito em medio de todo y reconocí que era Vítor, el gritaba: ¡FUNCIONA! em ese momento me percate que las personas estaban teniendo una experiencia estética y que el arte, generaba un vínculo de afecto entre ellas y nosotros. (LOPEZ,2015)

Percebemos que este festejo age como um processo coletivo de Redução de Danos. A comida atrai as pessoas em situação de rua que saiam das “bocas de fumo”, a água hidratava os que abusavam do uso de álcool, a música e a celebração fazia mexer os corpos; o microfone aberto permitia o reconhecimento entre todos e a construção de vínculos. Muitas foram as histórias emocionantes da rua, que tocaram a todos, inclusive os feirantes, que nutriam algum incomodo com a presença dos “mendigos” e “drogados”.

RELATO DE CASO: O PALHAÇO DAS PERDIDAS ILUSÕES

Ao longo destes dois anos trabalhando com pessoas em situação de rua, entramos em contato com uma diversidade de histórias de vida. As ocasiões que levam ao desligamento dos laços de domicilio geralmente são dramáticas, podem acontecer de maneira gradual - como no caso das drogas- ou de maneira abrupta -como uma briga familiar. O que importa é que por caminhos diferentes o destino dessas pessoas acaba nas encruzilhadas.

Porém, alguns desses indivíduos extrapolam sua condição, aceitam profundamente a liberdade caótica das ruas e dos trechos de estrada, não se contentam com o ato de sobreviver enraizados em algum beco ou ponte, saem pelo mundo colecionando experiências de vida. São conhecidos como trecheiros, andarilhos... Viramundos. Pessoas em geral com grande jogo de cintura, controversas e inconstantes. Viajam de cidade em cidade, por vezes de país em país, a viagem pela viagem.

Um desses indivíduos excepcionais foi também um parceiro impar do projeto. Carlos Henrique Barbosa, 46

anos, palhaço de circo e ex-homem bala é como ele mesmo se apresentava. Criado em família desestruturada pelas drogas, Carlos ilustrou com a sua vida as pesquisas acadêmicas que relacionam o abuso de drogas com a relação conflituosa no seio familiar (BRASIL,2009), como ele mesmo fala, Barbosa (2016) (informação verbal):

Eu já usei vários tipos de drogas, eu me drogo desde os 12 anos de idade, conheci a maconha dentro e casa, que meu tio era traficante, venho de uma família totalmente desestrurada, sou filho de uma prostituta com um palhaço de circo, e aí depois o relacionamento não deu certo, e minha mãe me trouxe para cidade de novo, que eu fui embora com a minha vó.

De origem pobre trabalhou durante algum tempo como palhaço de circo no Circo Beto Carreiro World, mudou de cidade para ser criado pela avó, usava cada vez mais drogas em uma variedade e intensidade cada vez maior até chegar ao crack. Perdeu sua liberdade e passou 14 anos preso, processo que causou seu desvinculo com grande parte de suas conexões afetivas e foi o motor que o fez ir para a rua, Barbosa(2016) (informação verbal):

A droga me fez eu me perder e fazer coisa errada da minha vida, tirei 14 anos de cadeia, perdi a minha juventude a minha liberdade a minha dignidade os meus sonhos as pessoas que eu mais amava se afastaram de mim, outras, deus levou eu tive que ir no velório algemado, pessoas que seriam muito importantes para mim, fui preso com 23 anos consequência da droga.

Carlos é um dos muitos filhos bastardos do Brasil. Sua história não é rara no meio em que praticamos a extensão. Devemos lembrar que as principais razões de ida para a rua são problemas com drogas (35,5%) e desavenças familiares (29,1%). Escolhemos o caso de Carlos como base para discutir alguns aspectos da prática de Redução de Danos levadas a cabo no projeto.

O modo de aproximação foi a escuta ativa, que pode e deve ser realizado por qualquer pessoa da equipe. Esta escuta das histórias contadas torna-se uma estratégia eficiente e simples de vínculo e para conseguir informações com o que trabalhar em relação de cuidado. Essa escuta qualificada é cultivada por toda a equipe, pois permite uma “quebra do gelo” e é simples o suficiente para ser uma ação eficaz de abordagem inicial.

A escuta permitiu conhecer os aspectos de saúde e doença de Carlos, e ainda estabelecer zonas comuns de reconhecimento, neste caso o fato de ele ser palhaço. Carlos tinha em sua bagagem vários diagnósticos importantes e comorbidades. Apesar disso foi percebido que o principal problema, na sua concepção, era a adição. Pois era um fator de produção de muito sofrimento e paixões tristes. No momento da entrevista Carlos estava em um período de recaída após quase 4 meses sem usar crack, nesse contexto de crise ele fala sobre sua relação com as drogas, Barbosa (2016) (Informação verbal):

Usar droga é: uma é muito e mil é pouca, não tem esse negócio de eu vou fumar só uma, é mentira, principalmente tem pessoas que consegue, fuma uma duas, dorme no outro dia vai trabalha, tem vida social, mas não é meu caso

Nesse período trabalhando em conjunto com a extensão do Viramundo Carlos entrou em contato com a Redução de Danos e até estabelece práticas condizentes com esse princípio, por conta própria, substituindo o uso do crack pelo da maconha por exemplo. Porém ele enxerga em si os limites dessa estratégia, falando de maneira contraditória entre a teoria que ele chegou a apreender bem e a realidade do que ele consegue aplicar, demonstrando um pessimismo e medo em relação a sua condição, Barbosa (2016):

Toxomania, em outras palavras dizem que é uma doença incurável progressiva e fatal, antes de conhecer a Redução de Danos eu percebo que realmente é progressiva porque cada vez mais quando eu caio, as minhas atitudes são diferentes, ao invés de ser melhor, a Redução de Danos funciona, mas só em determinada ocasião em determinada oportunidade, reduzir os danos é muito importante, o problema não é usar drogas o problema é você saber como lidar com a droga.

A questão da adição é sempre repetida como um dos aspectos mais contraditórios da prática de extensão com populações em situação de rua. Por um lado, é uma novidade para os estudantes, suscita interesse, por outro lado é um fator de produção de paixões triste, que gera uma forte sensação de impotência e até mesmo de resignação.

A experiência da recaída, tão comum, trata do trabalho emocional para se lidar com o cuidado de pessoas que abusam patologicamente das drogas. É justamente nesse momento que a intersectorialidade, a amorosidade, a educação popular e principalmente a Redução de Danos faz sentido. A política

de abstinência, como os 12 passos dos alcoólicos anônimos ou algumas comunidades terapêuticas, perpassa por uma ideia de reafirmar fraquezas (LANCETTI,2013). Quando se vive em prol da abstinência a proposta é valorizar a possibilidade eminente de um fracasso, e a Redução de Danos valoriza a possibilidade de vitória.

Ilustro essa perspectiva com a técnica do “cigarro mais fácil” um procedimento de Redução de Danos em que o cuidador negocia com o paciente a retirada de apenas um cigarro do cotidiano de vida, o que for mais fácil, levando em conta que pessoas que abusam do tabaco têm uma regularidade de horário em seu uso, um cigarro pela manhã, um cigarro antes do almoço, um cigarro antes de dormir, a proposta é retirar apenas um deles. Caso o paciente aceite e consiga realizar este feito, temos uma vitória, a sensação é de potência, esta vitória pode ser o alicerce para outras vitórias, tudo depende do diálogo.

Outra forma de Redução de Danos trata-se do fortalecimento da rede social. Os apoios sociais e familiares acabam por serem fatores determinantes no tratamento do adito, alguns autores colocam como fator principal para o tratamento (SCHENKER,2008). As dissoluções dos laços afetivos parecem figurar como principal fator de aprofundamento das crises, e da sensação de impotência frente as drogas. Por outro lado, o estímulo através do afeto, da coesão social gera também um estímulo a prática da autonomia e do protagonismo, esses são os principais elementos de prática de Redução de Danos do grupo. Por um lado, temos a quebra dos vínculos e relações, um movimento comum no abuso do crack, como ilustra Barbosa (2016) (Informação verbal):

Porque usar droga é uma escravidão muito grande, você perde sua família, sua dignidade

a sua moral, as pessoas que você mais ama não são elas que te abandonam, é você que vai dando um passo cada vez mais para longe delas, a sociedade não te aceita.

Existe aí não apenas um movimento do usuário de drogas se distanciando da sociedade, mas a percepção de que a própria sociedade está se distanciando dele. Acreditamos que essa percepção advém do constante bombardeamento de informações negativas sobre os usuários de drogas, inclusive no seio do sistema de saúde. O movimento de praticar a coesão social através do afeto é justamente quebrar esse pensamento, estabelecendo zonas de comunidade através das vivências poéticas e de educação popular é a reafirmação dos laços. Essa política de afetos opera transformações conscientes produzindo novas formas de lidar com a sua condição (DELEUZE,2002), Barbosa (2016) quando questionado sobre a frequência de boas relações e ações positivas e de afeto na rede de saúde ele compara (Informação verbal):

Por parte de vocês sim, por parte do CAPS de todo mundo que faz parte desse movimento, eu sou tratado como gente como ser humano, uma coisa que a muito tempo eu não consegui encontrar na minha vida, e eu abandonei um dia tudo de errado que eu fazia, de palhaço eu fui trabalhar de coletor de lixo, ficar catando gato morto cachorro carniça, trabalhava correndo atrás de um caminhão de gari das 7 da manhã as quatro da tarde, abandonei tudo voltei a estudar, porque eu encontrei no amor o que eu não tinha encontrado em nenhuma outra pessoa, quando as pessoas diziam pra ela assim: “Nossa você está namorando o Carlos, sabe

quem ele é?” e ela: “sei, ele já roubou já foi preso, usa droga, mas eu amo ele” pegou na minha mão não quis saber se eu já tinha saído no jornal, se eu já tinha sido manchete de rádio, pegava na minha mão e ia comigo numa loja ia comigo num lugar ia comigo no outro, ela me fez assim renascer. Então o afeto de vocês o modo de vocês me tratarem, me faz lembrar muito isso, quem sabe eu possa me melhorar?

A vivência em comunidade gera um porto, uma base de onde recomeçar, as relações comunitárias estimulam o exercício do futuro, quebram o estado de replicação de si mesmo (CIAMPA,1990). A expressão através da arte gera perspectiva, assim como o compromisso comunitário, fazer parte de uma rede aparece como um fator positivo no enfrentamento até mesmo das piores crises como a de Barbosa (2016) quando questionado sobre o que espera do futuro após sair dessa crise responde (informação verbal):

Eu me identifico muito mesmo no Baile do Completo, tanto é que ainda não sei se está de pé, mas eu estou destinado a comandar o Baile do Completo no Ver-o-Peso, como oficina, isso para mim é muito importante isso ajuda a aumentar a minha autoestima, meus planos é voltar a estudar é retomar a minha vida.

A prática artística e a educação popular são também práticas de Redução de Danos. O Viramundo percebeu na Redução de Danos uma forma de ampliar as perspectivas de vida e com isso produzir saúde. A promoção de uma perspectiva otimista, séria e baseada em reconhecimento de vitórias que se contrapõe ao culto ao eterno fracasso, é solução metodológica

encontrada na praxis de extensão. O envolvimento com todos os sujeitos produz sim sentimentos desencontrados de esperança e medo, mas devemos lembrar da frase de Maturana (2002) a emoção leva a ação. O que seria uma forma de gerar tristeza e resignação, em nossa perspectiva produz maior vontade de continuar. É melhor ser alegre do que ser triste afinal.

CONCLUSÃO

No alto de um monte vemos o esforço de um corpo tenso ao erguer uma pedra enorme, sua história é em empurra-la ladeira acima cem vezes e recomeça; vemos o rosto crispado, a bochecha colada contra a pedra, o socorro de um ombro que recebe a massa coberta de argila e um pé machucado que retém todo o peso, as duas mãos cheias de terra em prolongado esforço. Após esta medida de espaço e tempo, a meta é atingida. Sísifo contempla por alguns instantes a profundidade de seu ato, a pedra estática no alto do monte logo começa a inevitavelmente despencar. Ele terá de voltar ao mundo inferior novamente e tornar a subi-la neste pico, consciente de seu destino cíclico. Eis o mito de Sísifo, o herói absurdo condenado a um trabalho absurdo. Sísifo havia enganado a morte mais de uma vez, nutria grande paixão pela vida e desprezava os deuses e seus desígnios, por essa leviandade e passionalidade foi condenado ao suplício no qual o ser se empenha em não terminar coisa alguma.

Ao trabalhar com a questão das drogas esse mito é análogo ao caso de vários sujeitos, uma presença pesada na vida dos trabalhadores de saúde e daqueles que se envolvem com o tratamento de usuários patológicos de drogas, entre eles os extensionistas.

Carlos não foi diferente, carregava em sua vida a própria pedra. Relatou seu pessimismo com o futuro e em suas andanças

várias vezes caiu e recaiu. A construção de vínculos e a rede de afetos construída ao longo do projeto ajudou Carlos a permanecer durante 4 meses sem o uso do crack, durante o ano de nossa parceria, sua evolução clínica era clara. Antes, encontrado magro e machucado pelo serviço do CnaR, com o tempo foi levado a Unidade de Acolhimento, trabalhou como palhaço nas ações de rua do Baile do Completo e foi redator do texto de apresentação do Jornal a “Verdade rua e crua”, foi diminuindo o uso de crack até parar, levou a cabo em sua vida alguns procedimentos de Redução de Danos, conseguiu casa para morar e se estabeleceu como palhaço vendedor ambulante.

Carregou com muito suor a pedra até o topo, e observou seu profundo ato. Porém, no mês de julho de 2016 o paciente recaiu. Em sua crise, vendeu os utensílios domésticos que havia conseguido comprar tempos antes e voltou para a rua. Sobre esse acontecimento Carlos faz um relato emocionante e ao mesmo tempo revelador sobre a natureza intrincada da adição, Barbosa (2016) (informação verbal):

Estou muito debilitado, é isso aí “cara”, tentar retomar a minha vida, embora o castelo do adito, o castelo de quem sofre de dependência química, é um castelo de carta de Baralho, você faz faz o castelo, e quando você coloca a última carta ele se derruba em cima de você e ai você não tem força pra sair de baixo dos escombros, é assim que vem acontecendo comigo, eu tenho feito vários castelos, ai quando eu ponho o ultimo tijolo, esse castelo de desmorona na minha cabeça.

Para além das semelhanças mitológicas resgatemos um famoso texto de Deleuze (apud LANCETTI, 2014) em que o

termo drogado é contemplado não como aqueles que usam as drogas, mas sim os que estão em eterna abstinência - os que nunca param de parar. O maior sofrimento não está no uso das drogas, nem nos problemas que advém disso, está na sensação de impotência perante a sua própria vontade. Essa perspectiva sobre o termo vai de encontro a ideia de abstinência a todo custo, e cria a abertura para o uso da Redução de Danos. Como já mencionamos, a Redução de Danos é uma ética e um conjunto de procedimento destinados a atenuar as consequências adversas do uso das drogas, incluindo nesse bojo de procedimentos até mesmo a abstinência (LANCETTI,2014).

Camus (2013) na década de 40 escreve uma análise completa sobre a natureza do absurdo humano em seu livro o mito de Sísifo. O autor nos convida a encarar novamente a perspectiva deste trabalho absurdo, resgatando conceitos como o suicídio ou o vazio existencial, e revoluciona todas essas perspectivas ao arrematar: É preciso imaginar que Sísifo é feliz! (CAMUS,2013). Essa mudança de perspectiva traz em suas palavras uma torrente de novos procedimentos, novas ideias. Talvez realmente seja possível imaginar que este não é um trabalho absurdo voltado para a tristeza e para o ceticismo, sim uma condição de vida, como tantas outras condições de vida, que devem ser manejadas durante uma longa parte da existência do sujeito, mas que isso não precise ser feito como uma condenação e sim com a parcimônia e felicidade inerente a condição humana. Nessa abordagem ocorre a transcendência do tecnicismo meramente utilitarista e passa a novas ideias de Redução de Danos. Barbosa (2016) refere a arte como uma forma de Redução de Danos, através de seu palhaço (informação verbal):

Está me afastando de uma pessoa que eu adoro que é o meu palhaço, acho que se não fosse ele a minha situação estaria pior porque o palhaço me impede de muitas coisas, talvez o palhaço é tudo aquilo que o Carlos não consiga ser, nesse momento eu estou arrasado, estou me sentindo um lixo, mas se me pintar agora, eu vou sair pra rua gritando, falando, sabe eu vou esse cara esse palhaço ele me inspira, ele faz eu esquecer esse Carlos que eu não quero ser. Ele mostra que eu sou feliz...

E continua

...é uma lógica de Redução de Danos, a minha Redução de Danos está no meu personagem, porque eu respeito ele eu não consigo usar droga maquiado, é uma falta de respeito que eu tenho com um cara que tanto me ajuda, porque o vitrolinha é uma pessoa e o Carlos é outra pessoa né

Nesse ponto de entendimento, percebemos que a prática de Redução de Danos tem muito mais a oferecer como uma ética do que como uma série de procedimentos, a Redução de Danos é uma prática de ampliação dos horizontes da vida. Portanto defendemos a hipótese de que a universidade com seu floreado arsenal de práticas artísticas e científicas pode através da extensão popular desenvolver a Redução de Danos tão bem quanto os próprios serviços de saúde. Em agosto de 2016 Carlos Henrique Barbosa, o palhaço das perdas ilusões veio a falecer por complicação de uma infecção pulmonar no Posto de saúde do Guamá. Em sua última entrevista para essa

pesquisa ele deixa seu pedido à universidade (Informação verbal):

Agora eu queria fazer um apelo, já que talvez esse TCC ele vá pra UFPA, não vai? Vai ser ouvido, gostaria de fazer um apelo ao Reitor da universidade, que eu to precisando muito de um tratamento odontológico, como você mesmo pode ver e tal, então eu gostaria de ver, eu não tenho condições financeiras de pagar, e o palhaço não pode sorrir desse jeito, tem hora que eu só tiro foto sério, como que o palhaço vai sorrir, meu apelido agora vai ser cerâmica porque está só o caco (Risos).

A universidade não pode se eximir dessa luta. Mais do que nunca é preciso acreditar que Sísifo pode ser feliz!

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Carlos H.. Entrevista [julho. 2016]. Entrevistador: Charles Roosevelt Almeida Vasconcelos. Belém. 2016. 1 arquivo .mp3 (49min.).

BRASIL, Ministério da saúde. **Guia Estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**. Brasília, 2015

BRASIL, Ministério da saúde. **Política nacional de promoção a saúde**, portaria 687. 3 ed, Ministério da saúde, Brasília, 2010

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**.2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CABOCLO em relato oral [maio 2015]. Belém 2016 1 arquivo (6min).

CAMUS, Albert. **O mito de sísifo**. Tradução de Ari Roitman e Paulina Watch. 3ª ed. Rio de Janeiro: Bestbolso,2013.

CIAMPA, A. C. **A estória do Severino e a história da Severina**. São Paulo: Brasiliense, 1990.

FREIRE, P. **Ação para para a liberdade e outros escritos**. 14 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

IHRA. **O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA)**. 44, 3, 2010.

LANCETTI, A. C. **Clínica Peripatética**. 9ª ed São Paulo: HUCITEC, 2014

MATURANA, H.; VARELA, F. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. São Paulo: Palas Athena, 2005

PELBART, P. P. **Vida Capital: ensaios de biopolítica**. São Paulo: Iluminuras,2003

FAICÃO, E F. **Vivência em comunidades outra forma de ensino**. Ed UFPB, João Pessoa,2006

SCHENKER, M. **Valores familiares e uso abusivo de drogas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008

EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE DESAFIO DA ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES PARA PORTADORES DE HIV/ AIDS

Raiane Patrícia Severino Assumpção⁴⁷
Edson Barbosa Da Rocha⁴⁸
Juliana Belfiori Ferreira de Souza Picolo⁴⁹
Mariana Fornos da Silva Santos⁵⁰

As universidades no Brasil têm demonstrado, historicamente, seu compromisso com as propostas de formação e produção comprometidas com os projetos socialmente hegemônicos. Entretanto, é importante considerar que, também no interior das universidades, nos diferentes momentos históricos, houve grupos de caráter progressista, libertário ou comprometidos com as mudanças socioeconômicas na perspectiva popular.

Assim, conforme aponta Assumpção & Leonardi (2016), hoje se faz necessário alavancar processos que recoloquem o papel social da universidade, considerando a realidade contraditória, diversa e desigual na qual estamos inseridos. Nesse sentido, a defesa é de que as ações acadêmicas – por meio

47 Docente na UNIFESP/BS e tutora do PET Educação Popular desde 2010.

48 Graduado pelo curso de Serviço Social da UNIFESP/BS e petiano de 2013 a 2015.

49 Estudante do curso de Serviço Social da UNIFESP/BS e petiana em 2014 e 2015.

50 Graduada pelo curso de Terapia Ocupacional da UNIFESP/BS e petiana de 2015 a 2016.

do tripé ensino, pesquisa e extensão – devam ser fundamentadas na Educação Popular: o conhecimento possa ser apropriado e reconstruído pela problematização, na relação saber popular e saber científico e comprometimento com as necessidades da realidade social (especificamente da classe trabalhadora).

Com o propósito de subsidiar este argumento é apresentada neste artigo a sistematização de uma das experiências de educação popular na universidade, realizada por uma das frentes do Programa de Educação Tutorial (PET) em Educação Popular da UNIFESP campus Baixada Santista⁵¹

O Programa de Educação Tutorial de Educação Popular (PET) da UNIFESP-BS é um coletivo⁵² que busca construir um espaço educacional em que se vivenciam, através da educação popular, processos de ensino/aprendizagem e de construção do conhecimento por meio da formação, da pesquisa e da extensão, de forma comprometida com a transformação social, na perspectiva da emancipação humana.

O coletivo constituiu-se a partir de julho de 2010, decorrente do desejo de se efetivar no espaço universitário da UNIFESP-BS uma ação que correspondesse às demandas apresentadas pela conjuntura e por parcela da sociedade da Baixada Santista (SP) – as camadas populares –, como também possibilitasse uma práxis efetiva, considerando as concepções óricas e intencionalidades políticas que moviam os sujeitos que se envolveram.

51 Programa de Educação Tutorial (PET) é um projeto do Governo Federal que visa à melhoria do ensino superior ao propiciar aos estudantes do grupo condições para a realização de inúmeras atividades extracurriculares. Pelo PET, o Ministério da Educação (MEC) aprova, mediante seleção, a formação de grupos.

52 Desde sua origem o coletivo é constituído por uma docente, um técnico em educação, assistente social, e dezoito estudantes (dos cursos de serviço social, psicologia, educação física e terapia ocupacional da UNIFESP-BS), que foram alternando ao longo do processo, seja por concluírem a graduação ou por optarem por outras inserções na universidade.

Buscou-se efetivar, no desenvolvimento do grupo, uma prática em que a indissociabilidade e a interdependência entre o ensino, a pesquisa e a extensão fossem garantidas nas ações realizadas, fundadas em um mesmo referencial teórico-metodológico – o referencial freiriano -, com processos de formação (teórico-metodológico e temático) contínuos e sistemáticos, atuação na comunidade local, sistematização da práxis, articulação e atuação com grupos e coletivos que militam nas áreas referentes aos direitos humanos e efetivação do poder popular.

A concepção de educação que fundamenta a proposta de atuação do Programa de Educação Tutorial (PET) em Educação Popular pressupõe que a construção do conhecimento ocorra por meio do questionamento, da teorização, da investigação dos problemas emergentes no cotidiano e a realização de atividades de intervenção na realidade. O grupo se propõe a atuar na perspectiva de transformar os modos de (re)produção da vida social dos sujeitos envolvidos, provocando reflexões críticas da realidade, o seu engajamento em processos e organizações populares e a busca permanente por novos conhecimentos.

A frente Educação Popular e Saúde iniciou suas atividades em maio de 2013 na SECASA (Seção Casa de Apoio e Solidariedade ao Paciente Portador de HIV/Aids), uma casa clínica municipal situada em Santos - SP que atende a pacientes soropositivos com agravo do quadro clínico, em sua maioria sujeitos cuja experiência de vida envolve uma série de violações de direitos e vulnerabilidades. A atuação se estendeu até final de 2015. Neste período foram realizadas diversas intervenções com o objetivo de fomentar a autonomia e a emancipação dos sujeitos envolvidos, especialmente no combate às diversas formas de opressão.

Este artigo tem por objetivo socializar algumas reflexões e saberes elaborados nesta experiência com o propósito de utilizá-las como instrumento para compreender e avançar na *práxis* em curso, fazendo a defesa dessa concepção de educação no espaço da universidade e na atuação profissional nos equipamentos e nos programas do Sistema Único de Saúde (SUS).

NOVO LUGAR

A SECASA, Seção Casa Apoio e Solidariedade ao Paciente com HIV/AIDS, é parte do Programa Municipal de DST/AIDS e Hepatites Virais de Santos. De acordo com os relatos dos trabalhadores, a instituição foi criada como um espaço de acolhimento e retaguarda social dos indivíduos soropositivos que perderam seus laços e vínculos familiares e afetivos diante do preconceito apresentado pela sociedade, quando da epidemia de HIV na cidade de Santos.

Atualmente a SECASA é um equipamento vinculado à secretaria de saúde, tipificado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) como um centro de especialidade, que atende casos de alta e média complexidade, especificamente ao serviço de atendimento de usuários com HIV/AIDS e funciona em regime de internato, com 15 leitos distribuídos por gênero. Dispõe de sala de convivência, refeitório, cozinha, lavanderia, espaço externo para oficinas, área externa para visitas, entre outros espaços (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS, *s.d.*).

A indicação de internação é realizada pelo médico da SECRAIDS (Seção Centro de Referência em Aids) ou SENIC (Núcleo Integrado de Atendimento à Criança). Tem como objetivo principal promover a adesão ao Tratamento Antirretroviral, possibilitar a reestruturação de uma rotina que inclua o

autocuidado como elemento fundamental para a recuperação, o restabelecimento e a manutenção da qualidade de vida.

Para tanto, articula-se com serviços de referência em AIDS do município para o cuidado de seus assistidos, bem como as demais unidades da rede pública de atendimento. Conta também com o apoio de ONGs e assistência de iniciativas privadas que oferecem aos pacientes a possibilidade de reinserção social, apoio e amparo.

Começando os trabalhos - relatos de 2013

No ano de 2013, a frente Educação Popular e Saúde do PET Educação Popular contava com sete estudantes do curso de Serviço Social. O primeiro contato foi feito com a assistente social alocada no serviço, que apresentou ao grupo o perfil dos usuários do serviço, seus conflitos e as demandas da instituição. Combinado os encontros semanais para conseguir criar vínculo, o foco era conhecer as trajetórias de vida dos sujeitos que estão ali, suas percepções diante delas e só então começar intervenções.

No primeiro contato, os pacientes mostraram-se um pouco acanhados, mas bastante receptivos. Falaram sobre como viam a SECASA – sempre de maneira positiva, exaltando o tratamento que lhes é destinado – e bem rapidamente a respeito de suas vidas e de onde vieram. A conversa foi conduzida no sentido de questionar-lhes a respeito do que sentiam falta na SECASA e qual concepção tinham de lazer. A maioria deles referiu não ter acesso ao lazer, fazendo muito tempo – anos - que não praticavam algo ligado a isto. Quando questionados a respeito do que gostavam de fazer, quase todos referiram gostar de música e trouxeram à memória músicas com as quais se identificavam e que tivessem a ver com sua história de vida. A

partir daí surgiu a ideia de usar música no segundo encontro, levando violão e abordando as letras das músicas com as quais se identificassem.

Assim, foram sendo construídos todos os encontros, que intercalavam música, comentários livres sobre artigos de diferentes revistas os quais serviam como temas disparadores para as rodas de conversa, comentários e avaliação coletiva sobre os temas selecionados, disposição de figuras com o mesmo objetivo anterior, entre outras.

As atividades do ano de 2013 culminaram na proposta de um mutirão para a reorganização da área de convivência da instituição, que foi realizada pelos estudantes e moradores. A proposta era deixar a área mais agradável para que os usuários pudessem usufruir da casa e pudessem se apropriar do espaço, considerou-se também que as atividades realizadas demandaram melhor aproveitamento do local. O primeiro passo foi colocar as pinturas produzidas pelos usuários em pequenos quadros que foram utilizados para a decoração, em seguida foi proposta uma reorganização do espaço, que se tornou mais amplo pela retirada de outros móveis e objetos, valorizando os assentos, cadeiras e sofás. O lugar tornou-se um cantinho aconchegante com cadeiras, sofá e materiais de leitura e artes e cada um colaborou como podia e queria, exercitando a criatividade.

Figura 1 - Registro da reorganização do espaço



Esta iniciativa, que pode, à primeira vista, parecer pontual, foi, no entanto, o último passo de uma caminhada de 8 meses de trabalho coletivo e que trouxe a discussão sobre o papel dos usuários da instituição na sua organização. Tendo em vista que a SECASA surge como um equipamento de retaguarda social e que os usuários permanecem aí por longos períodos, intervir sobre as possibilidades de negociação destes sujeitos neste espaço é também fortalecer suas possibilidades de participação na organização material e simbólica do lugar. Intervir junto ao direito da conquista concreta do espaço é uma estratégia que pode abrir possibilidades de emancipação, de produção e reprodução de outros papéis (cidadão, portador de direitos, consumidor, produtor...) e traz à cena as ações e desejos desses sujeitos (MÂNGIA; MARQUES, 2004).

Buscando novos caminhos - relatos de 2014

No ano de 2014 a instituição SECASA passou por uma reforma, muitos andaimes e trabalhadores faziam parte do ambiente, o que implicava em limites de circulação. Neste ano o trabalho do grupo teve como propósito a reaproximação

da instituição e dos sujeitos que utilizam o serviço para conhecer suas demandas e assim elaborar um plano de ação que envolvesse atividades a partir da realidade vivenciada no cotidiano do equipamento para construir diálogos significativos para os envolvidos.

No primeiro semestre, a Frente contava com a participação de três estudantes do PET Educação Popular, todos do curso de Serviço Social, e também de dois estudantes do curso de Educação Física que participavam do PET Educação Física, numa articulação entre dois grupos PET e diferentes cursos para a realização das atividades.

Ambos os programas têm como objetivo promover uma relação dialógica entre a universidade e a sociedade através da criação de vínculos com a comunidade. Estas ações tinham o intuito de criar um campo para subsidiar a execução de políticas públicas e programas sociais voltados para o bem-estar coletivo e para a integração do indivíduo na sociedade/comunidade, se tornando primordial para o desenvolvimento de um olhar mais crítico sobre a realidade que nos circunda.

No segundo semestre, a composição se alterou, mas contava ainda com 4 estudantes do curso de Serviço Social e membros do PET Educação Popular. Para a realização do trabalho, os estudantes se dividiram em duplas para que toda semana houvesse a visita de uma das duplas e assim fosse mantido um contato frequente e contínuo.

Diferentes estratégias foram utilizadas ao longo do semestre, como: rodas de conversas, atividades lúdicas, exibição de vídeos, conversas com a equipe e saídas da instituição.

Num dos contatos com os usuários, por exemplo, usou-se a estratégia de roda de conversa. As petianas⁵³, participantes

53 Neologismo criado a partir a da sigla Pet de Programa de Educação Tutorial, na frase, a palavra tem o sentido de integrante do grupo PET.

do Programa de Educação Tutorial (PET), presentes se apresentaram e perguntaram se os usuários tinham interesse em conversar, pois elas estavam ali para fazer uma proposta. Eles aceitaram; as cadeiras foram organizadas em círculo e assim foi dado início a atividade. Inicialmente foi realizada uma rodada de apresentação em que cada um falou seu nome e local de onde veio. Em seguida questionou-se que temas eles gostariam de conversar, de discutir de maneira coletiva. A conversa trouxe várias demandas como, por exemplo: discutir sobre direitos das pessoas com HIV, não somente os benefícios que elas podem acessar, mas também direitos como o de ser atendido com dignidade nos equipamentos de saúde, direito de ser tratado com respeito; o desejo de alguns usuários de frequentar os eventos da Unifesp, as oficinas, palestras.

Em outra visita, focou-se em um contato maior com a equipe da casa para tentar apreender a dinâmica institucional e pensar as possibilidades de atuação, quando foram realizadas conversas com os técnicos e com alguns membros da equipe de enfermagem. Num outro momento a proposta foi uma atividade de videokê com os usuários, o que proporcionou um espaço de descontração e ampliação do vínculo com os petianos. Por último, respondendo a demanda apresentada no primeiro contato, os moradores foram convidados a participar do 2º Fórum de Educação Popular a ser realizado na Unidade Silva Jardim da UNIFESP/BS.

Todas as atividades desenvolvidas tinham a finalidade de propiciar aos sujeitos um rompimento com o cotidiano alienante e a promoção da saúde em seu sentido mais amplo, não apenas sob a ótica da ausência/presença de patologia, mas como um estado onde o indivíduo tivesse consciência de sua existência biopsicossocial e suas possibilidades.

Novos atores, velhos dilemas - relatos do primeiro semestre de 2015

Em 2015 a Frente foi reorganizada; passou a ser composta por três petianos/as, dois/uas graduandos/as de Serviço Social e uma de Terapia Ocupacional.

Para a reaproximação com o serviço foi retomado o contato com um técnico do serviço. Foram agendadas uma reunião e participação da atividade proposta para o dia: uma conversa com os estagiários da unidade e moradores. Durante essa primeira conversa foi explicado, mais uma vez, o que era o serviço e quem eram os usuários que estavam lá. Foi pontuado que o usuário, em sua maioria, não tem uma rede de apoio ou laços familiares preservados e que alguns são pessoas em situação de rua. Foi pontuado também que a proposta do equipamento é que seja um lugar de estadia temporária, as pessoas permanecem lá enquanto o quadro clínico exige e, uma vez que tenham alta, devem sair de lá e ser encaminhados para equipamentos de retaguarda social ou para a família.

No primeiro dia, apenas foi possível uma conversa com os usuários na sala de TV. Já no segundo encontro foi proposta uma atividade a partir de materiais para colorir, papelão e revistas, para que os participantes elaborassem um cenário para descrever pessoas que tivessem significado e participação em suas vidas. Foi um momento de trocas significativo, com lembranças do pudim de chocolate da irmã, de mãe, de amigos e conversas no celular; fotos de mulheres que achavam bonitas também eram colocadas no pedaço de papelão, que virou um porta-retrato puxador de conversa sobre o passado, o presente e futuro. Neste dia, as participantes falaram muito do desejo de sair entre elas mesmas, para fazer passeios, de estar fora daquele ambiente por algum tempo. Partindo destas falas, foi combinado

de levar opções de filmes e lugares para visitar e assim decidido coletivamente e articulado com a gestão administrativa da casa o transporte e dinheiro de benefícios para custear alimentos e outras vontades.

A primeira saída foi a ida ao cinema. Foram os 3 petianos/as, dois trabalhadores e três usuários do serviço (M.A.*, V.* e M.I.*). Apesar de um pequeno contratempo na escolha do filme, concordou-se em assistir o filme “Velozes e Furiosos 7”, com direito à pipoca, e após, retorno para o equipamento. Na semana posterior, foi feita a proposta de uma discussão sobre o filme e os momentos que mais marcaram esta ida ao cinema.

Na semana seguinte, com a informação do desligamento da M.I.* da instituição, foi preparado uma atividade centrada nesta situação; no entanto, nenhuma das participantes se envolveu com a proposta e sugeriram um lanche da tarde diferente. Diante disso, foi organizada a ida à venda da esquina ao lado, enfrentando guias, calçadas mal feitas e corredores apertados, para comprar pão, ketchup, batata palha, frios, maionese e refrigerantes e vivenciar mais um momento construído coletivamente.

A terceira saída aconteceu inesperadamente, com a colocação da M.I.* de que precisava comprar roupas, pois as suas haviam sido enviadas para a lavanderia e não haviam voltado. Foi feita uma conversa com as três moradoras que vinham participando e decidiu-se ir ao Super Centro Comercial do Boqueirão. A saída foi mais uma vez desafiadora, devido às dificuldades no transporte com cadeiras de rodas, mas bem-sucedida.

Na semana seguinte, M.I.* mais uma vez se colocou, afirmou precisar comprar uma mala no centro de Santos, esta proposta não tinha sido combinada anteriormente, mas foi discutida com todo o grupo no momento da chegada à casa.

Ficou decidido procurar a bolsa ali por perto. Neste dia as três participantes se envolveram na proposta que ficou restrita aos arredores do bairro.

No encontro seguinte, M.I.* não estava mais na SECASA, ela teve alta e foi encaminhada para uma residência inclusiva na cidade, no entanto ela já havia evadido. V.* não participou da atividade neste dia também, pois com a chegada de novas pessoas, ela teve que ser transferida para um quarto no primeiro andar, o que dificultou a sua mobilidade pela casa (as escadas são um grande empecilho). Neste dia a atividade ficou centrada em M.A.*, ela contou suas expectativas para a saída da SECASA, o que planejava fazer quando a gestação terminasse e como pretendia ficar com a criança, com expectativa da liberação do BPC (Benefício de Prestação Continuada).

Na semana seguinte, não houve atividade de grupo, a tarde se resumiu a conversar com uma nova usuária A*, que relatou que a M.A.* tinha ido embora de lá e que pelo que sabia M.I.* estava na rua. A atividade de encerramento do semestre foi feita em junho, a proposta foi uma roda de conversa na sala de TV com alguns novos residentes do serviço, seguido de uma visita ao quarto da V.*.

Em geral, o trabalho no primeiro semestre de 2015 foi realizado com V.*, que continua na casa; M.A.*, que a última vez em que foi vista estava prestes a dar a luz e em situação de rua próxima ao INSS em Santos, aguardando o resultado do benefício e M.I.*, que não ficou na residência inclusiva e está morando no Sabóó.

Considerando o ser humano como um ser que necessita de interação e relações sociais, ao longo do trabalho realizado foi possível compreender que o contato humano, para além das divergências ideológicas, é um elemento necessário para a manutenção da vida do sujeito. A partir deste pensamento,

o elemento central do trabalho foi a aproximação afetiva com os usuários da SECASA, fazendo das relações, instrumentos de promoção e melhoria na qualidade de vida.

Uma vez que a atuação, referenciada na educação popular, requer aproximação com a realidade e interação entre sujeitos para percepção de demanda e desenvolvimento de ações, a opção feita aqui foi a de levar em consideração os sentimentos e desejos que se manifestavam no espaço. Essa tentativa de aproximação e compreensão da realidade local partiu do pressuposto de que as ações indicariam uma concepção de mundo e dentro do mesmo grupo cada um se expressaria conforme sua historicidade.

Considerando que educação popular implica também em comunicação (diálogo) para vislumbrar outras possibilidades, o principal exercício era o da convivência: ficar do lado, olhar, sorrir ou se estranhar, compor o momento de interação para dele retirar os estímulos à reflexão e ação. Conforme nos diz Paulo Freire (1987):

Diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não se pode reduzir a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes. (p. 79).

O diálogo foi elemento essencial de toda construção e permitiu “as negociações”, o que é também comum entre técnicos e os moradores. Estes lidam com as restrições que são comuns ou habituais em ambientes assim, como as de alimentação e uso do fumo, ainda assim alguns dos moradores conseguem

fazer com que sua autonomia prevaleça independentemente do poder técnico.

A questão da autonomia do sujeito e as prerrogativas do atendimento em saúde numa perspectiva biomédica trouxe alguns conflitos na realização das ações. Em alguns momentos, senão em todos, esperava-se que os estudantes assumissem a posição de vigia dos sujeitos que se envolviam nas saídas. Pensando nas atividades, as negociações eram o tempo todo parte do processo, uma vez que não se pretendia oferecer algo pronto e fechado a ser desenvolvido, mas muito mais criar um espaço em houvesse possibilidade de reflexão sobre como construir este encontro. Neste sentido, é importante pensar em estratégias que possam contribuir para uma dinâmica do saber horizontal para o cuidado, em que o saber técnico e científico e o saber do usuário sejam igualmente valorizados e considerados na construção de uma ação em saúde para que a autonomia dos sujeitos dentro do ambiente clínico possa ser discutida e reconstruída.

POTÊNCIAS E LIMITES DA ATUAÇÃO - RELATOS DO SEGUNDO SEMESTRE DE 2015

A primeira atividade do semestre foi uma tentativa de levantar novos lugares na cidade que poderiam ser visitados, mantendo o objetivo iniciado no semestre anterior de garantir momentos fora do espaço da instituição. Sendo assim, levou-se um mapa da cidade de Santos para discutir lugares que os usuários lembravam e que gostariam de visitar. Durante a conversa, M*. destacou que tinha realizado um passeio de bonde pelo Centro de Santos e que isto havia sido muito significativo para ela. Outro que dividiu sua experiência foi J.R.*; contou que morou no BNH boa parte da sua vida e que gostava muito de ir ao

jockey de São Vicente quando era garoto. Contou também sobre seu pai e que eles cuidavam de cavalos neste espaço. A conversa correu fluída por quase uma hora, os usuários mencionaram que gostariam muito de ir à praia, contaram que foram ao calçadão na semana anterior com o psicólogo do serviço e que havia sido muito divertido. Ao final ficou combinado que a partir das demandas levantadas o primeiro passeio ia ser organizado.

A primeira tentativa não foi realizada, a proposta era de um passeio de teleférico, mas a equipe ficou receosa com a segurança do serviço de lazer para todos os moradores. Outra proposta foi a ida até a Universidade Federal de São Paulo para o círculo de cultura “Aids e machismo” que foi construído pelo grupo P.E.T. Devido a restrição de horário do transporte do serviço, que não está disponível a noite, foi viabilizado um carro particular para levar os moradores interessados até a Unifesp. No entanto, no momento da atividade apenas alguns usuários foram liberados a participar, alguns tiveram sua saída restrita por suas condições clínicas. Diante do que, naquele momento parecia ser uma exclusão, a atividade foi suspensa.

Estes dois entraves na realização de intervenções trouxeram a tona questões importantes: a necessidade de trazer a discussão para os usuários do que fazer diante de outras situações de restrição de saída e a importância de um mínimo de apropriação dos quadros clínicos para permitir uma melhor argumentação com a equipe, considerando os impactos desta nas propostas de atividades externas, já que um dos propósitos desta frente de ação é buscar meios para a autonomia do sujeito mesmo dentro de uma instituição com normas e restrições, por isso a escolha dos passeios.

O primeiro passeio que realizamos no semestre foi a ida à Associação de equoterapia de Santos. A ideia do passeio surgiu quando um dos moradores nos contou que tinha uma égua

quando era jovem, a Valsinha. Nem todos os usuários puderam participar da atividade, mais uma vez em função de seus quadros clínicos, apesar do local contar com profissionais da saúde para recebê-los. De todos os usuários, quatro puderam e quiseram ir: M.*, V.*, J.R.* e D.* Além disso, também participaram do passeio dois estagiários, uma enfermeira da SECASA e o motorista.

Na semana seguinte, num esforço de realizar a sistematização em conjunto com os moradores, fez-se a proposta de uma atividade de reflexão sobre a saída: usamos a atividade “Que bom! Que pena! Que tal! ”. Foram entregues folhas de papel para cada um dos presentes para que anotassem o que foi bom na saída (que bom!), o que não deu tão certo (que pena!) e como poderíamos melhorar (que tal!). Alguns dos participantes não estavam muito entusiasmados em escrever, mas foi possível conversar sobre os temas. Aproveitando o momento, foi levantada a questão das restrições de saída pelo quadro clínico e como agir nestes momentos. Um dos participantes, que não pode ir ao passeio, se colocou e disse que, nestes casos, quem não está bem para sair deveria ficar, mas que a atividade não deveria ser cancelada por causa de alguns. Outra usuária mencionou que se fosse de outra maneira seria injusto com quem tem a possibilidade de ir e que a restrição era um cuidado com a saúde deles. Este assunto norteou a conversa por mais um tempo sobre o assunto e ficou decidido, coletivamente, que caso as restrições por questões clínicas se repetissem, a atividade seria mantida com os usuários que tivessem liberação para sair.

Figura 2 - Registro do passeio a Associação de Equoterapia de Santos



Na semana seguinte foi proposta a montagem de um cartaz com fotos que ficou um tempo na área de convivência da casa. Houveram opiniões para a composição e admiração do painel com as fotos, além de relembrar a saída/passeio com alegria.

O segundo e último passeio do semestre foi à ida dos usuários da SECASA ao III Fórum de Educação Popular da Baixada Santista, que foi realizado na Unifesp/BS no dia 30 de novembro de 2015. Participaram da atividade dois moradores da instituição, que foram levados até o local pelo carro do serviço. A atividade atrasou e acabou por se encerrar muito além do horário previsto de retorno do C.L.* e da V.*, mas após um contato com a equipe, ficou combinado que o grupo se responsabilizaria pelo transporte e levaria os usuários quando a atividade terminasse. A mudança do horário parece algo simples, mas demonstrou confiança e comprometimento da equipe com a intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Caminhante, são teus passos
o caminho e nada mais;
Caminhante, não há caminho,
faz-se caminho ao andar.
Ao andar se faz caminho,
e ao voltar a vista atrás
se vê a senda que nunca
se voltará a pisar.
Caminhante, não há caminho,
mas sulcos de espuma ao mar.
(Antonio Machado - Poema XXIX⁵⁴⁸)

Pensar em uma atuação na perspectiva da educação popular em uma instituição de saúde é um desafio necessário, considerando o papel reservado às pessoas que utilizam estes serviços, usualmente não considerados como sujeitos com direitos e que devem ter sua autonomia e desejos respeitados. Em linhas gerais, a educação popular

busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social. (VASCONCELOS, 2001, p. 121).

A demanda que chegou ao grupo PET - Educação Popular era a de aproximação de sujeitos que tinham em comum mais

54 8MACHADO, A. Proverbios y cantares. El País, 2003.

do que o fato de estarem no mesmo espaço institucional, mas essencialmente o de serem vítimas das expressões da questão social. Então, o grupo começou a participar deste espaço e promover oficinas a partir do que estes sujeitos colocavam e pontuavam como significativo, tendo o diálogo cotidiano como meio dessa aproximação, as palavras e expressões davam as diretrizes e estimulavam possibilidades.

A SECASA (Seção Casa Apoio e Solidariedade ao Paciente com HIV/AIDS), embora funcione como um ambulatório e seja parte da Política Nacional Anti-HIV, nasce como uma casa de acolhida e nestes três anos de aproximação fica latente esta dicotomia. Embora não seja uma casa e, sendo assim, os usuários têm leitos e não camas, em muitos momentos é a única referência de habitar para seus usuários. A intenção das intervenções nunca foi contradizer o trabalho realizado na casa, mas buscar as condições de superar determinações e limites que levam, muitas vezes, a um estado de aceitação e não crítica do *status quo*.

Como pode ser percebido, o desenho do trabalho desenvolvido foi construído a cada etapa e encontro. Assim, em 2013, as oficinas foram marcadas por uma discussão sobre direito ao lazer e apropriação do espaço. Em 2014, o cuidado ampliado em saúde ganha um espaço maior na intervenção e por fim, em 2015, a questão do direito à cidade ganha o centro da intervenção.

Neste caminho, permeado por afetos, nos deparamos com alguns desafios, como, por exemplo, o de como estabelecer vínculo, considerando a dinâmica da instituição, de intensa rotatividade de usuários; ou como lidar com a restrição de saída de alguns moradores pela condição clínica, da qual não estávamos apropriados ou ainda quando houve a vontade da aproximação com a rede de apoio – familiares e amigos. A cada

intervenção estes e outros aspectos foram sendo negociados na tentativa de buscar uma solução conjunta.

A atuação na perspectiva da Educação Popular se propõe a “caracterizar os problemas a serem debatidos, articulá-los com a realidade social e encaminhar as soluções parciais num processo contínuo de reflexão-ação-reflexão.” (BRASIL, 2007, p.29). A cada ação, o que norteava os envolvidos no trabalho era a aposta de que o processo contínuo e permanente de transformação da realidade só se realizaria a partir do protagonismo dos sujeitos envolvidos.

Nesse sentido, a experiência aponta para uma contribuição com a formação profissional em saúde por questionar a ênfase na racionalidade técnica em detrimento de outros conhecimentos necessários para uma intervenção efetiva nos processos de saúde e adoecimento. Defende-se uma formação em saúde, em especial para um sistema público e de acesso universal, que contemple o saber técnico-operacional, mas também levem os profissionais a serem reflexivos, críticos, propositivos, éticos e comprometidos com a realidade dos sujeitos com que estejam atuando, considerando o contexto do sujeito da atenção e a rede de recursos.

Agradecemos a todos os envolvidos nessa trajetória pela experiência vivida e que as vibrações destes momentos sejam eternos fortalecedores de processos coletivos e populares.

REFERÊNCIAS

ASSUMPTÃO, R.P.S.; LEONARDI, F. G. Educação popular na universidade – uma construção a partir das contradições reflexões e vivências a partir do PET Educação Popular da UNIFESP - Baixada Santista. **E-curriculum**, v. 14, n. 2, p. 437-462, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17a. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

MÂNGIA, E. F.; MARQUES, A. L. M. Desinstitucionalização e serviços residenciais terapêuticos: novas perspectivas para o campo da reabilitação psicossocial. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 15, n. 3, p. 129-35, set./dez., 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. **Enfrentar o HIV é a melhor solução**. Disponível em: <http://www.santos.sp.gov.br/?q=aprefeitura/secretaria/saude/politica-anti-hiv> acesso em 10 de março de 2016.

VASCONCELOS, E.M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 5, n. 8, p. 121-6, 2001.

FÓRUM PERMANENTE DE EDUCAÇÃO POPULAR: PROMOVENDO ESPAÇOS DE DIÁLOGO E INCENTIVO À PARTICIPAÇÃO POPULAR⁵⁵

Andreia Marinho Barbosa⁵⁶
Jucelândia Nicolau Faustino Silva⁵⁷
Erika Karla Gomes Araújo⁵⁸
Jeane Constantino Pereira⁵⁹
Dailton Alencar Lucas de Lacerda⁶⁰
José da Paz Oliveira Alvarenga⁶¹

O fim do regime militar, em 1985, caracterizou-se pelo período de redemocratização política e rearticulação dos movimentos sociais, inclusive na área da saúde. Nesse contexto, o *movimento sanitário* guiado pelo seu histórico de lutas e propostas para um novo modelo de assistência à saúde apresenta-se como uma das experiências com intensa

55 Artigo publicado na Rev. APS. 2015 out/dez; 18(4): 554 - 559. ISSN: 1809-8363.

56 Nutricionista. Extensionista no Programa de Educação Popular e Saúde do Trabalhador – PEPST (2013-2014).

57 Graduanda em Direito, Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba. Extensionista no Programa de Educação Popular e Saúde do Trabalhador – PEPST (2013-2015).

58 Graduanda em Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Extensionista no Programa de Educação Popular e Saúde do Trabalhador – PEPST (2013-2015).

59 Fisioterapeuta. Colaboradora no Programa de Educação Popular e Saúde do Trabalhador – PEPST (2014-2016).

60 Docente do Departamento de Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Coordenador do Programa de Educação Popular e Saúde do Trabalhador – PEPST (2013-atual).

61 Docente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica e Administração, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Coordenador do Programa de Educação Popular e Saúde do Trabalhador – PEPST (2013-atual).

participação na elaboração das políticas públicas daquele momento e dava a direção da luta pelo direito a uma saúde de qualidade, garantida pela mobilização popular e assegurada pelo Estado.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) foi um marco histórico desse processo, pois reafirmou o princípio de participação e controle social na direção da democratização dos processos decisórios. As propostas ali forjadas são consagradas na Constituição de 1988 e consolidadas em 1990 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a participação popular como um dos princípios obrigatórios (BRASIL, 1988; 1990).

Desde então, estratégias vêm sendo construídas no intuito de fortalecer a participação popular e o controle social em defesa do Direito Universal à Saúde. A exemplo da aprovação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS) e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), que fomentam aos movimentos sociais e gestores espaços propícios à iniciativas de gestão social participativa, assim como práticas de cuidado orientadas pela Educação Popular em Saúde (EPS) nos espaços do SUS (BRASIL, 2009; 2012).

A Educação Popular (EP) no campo da saúde caracteriza-se como estratégia singular para os processos que buscam o cuidado, a formação, a produção de conhecimentos, a intersetorialidade e a democratização do SUS (BRASIL, 2012). Na vida universitária, especialmente no contexto da extensão, a EP é inspiração de muitas práticas sociais que professores, estudantes e intelectuais tentam implementar em suas rotinas, em que sujeitos acadêmicos e não acadêmicos ocupam espaços de protagonismo (VASCONCELOS; CRUZ, 2011).

Nessa perspectiva, o Núcleo de Educação Popular em Saúde (NEPOPS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

constitui-se como rede de extensão universitária orientada pela Educação Popular que visa promover articulação e integração entre os programas e projetos de extensão da UFPB (Programa de Educação Popular e Saúde do Trabalhador - PEPST; Programa Práticas Integradas da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde – PINAB; Projeto de Educação Popular e Atenção à Saúde da Família – PEPASF; e Projeto PALHASUS), tendo também o Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS/PB) como um parceiro nesse processo.

Como uma de suas ações, o NEPOPS articula a reunião do Fórum Permanente de Educação Popular em Saúde na Paraíba (FORPEPS) que tem o objetivo de dar maior visibilidade às ações desenvolvidas pelas práticas da EPS no fomento da participação social dos atores envolvidos, bem como se propõe a estimular a atuação dos participantes como protagonistas ativos de ações de comunicação e interação de experiências, num diálogo em que a concepção ampliada de saúde e a perspectiva social crítica e participativa produzem diferentes formas de cuidado em saúde.

Sendo assim, este trabalho objetiva sistematizar essa experiência através da perspectiva dos extensionistas do PEPST, evidenciando suas potencialidades e fragilidades, bem como os conhecimentos produzidos nessa discussão educativa para a formação estudantil e no fortalecimento da participação popular na busca da transformação social na Paraíba.

NEPOPS E FORPEPS

O NEPOPS desenvolve suas ações tendo como fio condutor a educação popular, pressuposto teórico e metodológico sistematizado por Paulo Freire, dentre outros autores, que se preocuparam com o diálogo, a horizontalidade, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento

no estímulo ao protagonismo individual e valorização da autonomia dos sujeitos como autores de suas próprias histórias.

Quando as ideias freirianas são trazidas ao cotidiano da prática educativa (cuidativa), coloca-se a crítica e a reflexão como transformadoras ou reconstrutivas de saberes dentro de um grupo que não tem o conhecimento advindo do princípio acadêmico-científico, ao mesmo tempo em que também se apropria do conhecimento que vem do universo comum (CARDOSO et al., 2013, p.4).

O contato de estudantes ainda na graduação com a realidade da sociedade e os diferentes saberes populares tem contribuído para a formação de um novo perfil de profissionais de saúde comprometido com uma saúde de qualidade, considerando as necessidades da população e construindo estratégias em parceria com a mesma (LACERDA et al., 2014; VASCONCELOS; PEREIRA; CRUZ, 2008).

A Educação Popular, como eixo teórico estruturante, busca despertar nos estudantes a inquietação frente à realidade social das classes populares e a reflexão sobre o seu papel na realidade de exclusão social e pobreza econômica vivenciada por estes setores (CARNEIRO et al., 2010, p.513).

As atividades produzidas pelo Núcleo visam empreender a formação, a troca de experiências, a integração e a organização político-social, divididas em quatro eixos distintos: FORPEPS, Formação, Vivências e Sistematização. Suas reuniões ocorrem quinzenalmente, porém, procura-se realizar o Fórum

bimestralmente em espaços estratégicos, sobretudo dentro das próprias comunidades parceiras da extensão. Estas reuniões contaram com a contribuição de universitários, sindicatos, órgãos públicos, trabalhadores formais e informais e, principalmente, integrantes de movimentos sociais e líderes comunitários. Os temas a serem discutidos nos Fóruns eram escolhidos pelos participantes, assim como os locais para sua realização. Com exceção do 9º Fórum, os demais foram realizados em João Pessoa-PB (Quadro 1).

Quadro 1. Trajetória do Fórum Permanente de Educação Popular em Saúde na Paraíba.

Edição	Data	Cenário	Tema
1º	21 de julho de 2012	Auditório do Centro de Ciências da Saúde - CCS/UFPB	Análise de conjuntura da educação popular em saúde no estado da Paraíba
2º	15 de setembro de 2012	Auditório do Complexo Psiquiátrico Juliana Moreira	Política Nacional de Educação Popular em Saúde: caminhos, necessidades e estratégias na Paraíba
3º	10 de novembro de 2012	Praça de alimentação da Faculdade Unida da Paraíba – UNPB	Práticas de educação popular em saúde: que dificuldades e caminhos temos encontrado no nosso dia a dia?
4º	02 de fevereiro de 2013	Centro de Cultura afro-brasileiro Ilê Axé Omidewá	Educação popular em saúde e os caminhos do SUS na Paraíba

5º	18 de maio de 2013	Centro Cultural Piollin	Formação do Profissional no SUS: espaços, desafios e fragilidades
6º	23 de novembro de 2013	Centro da Juventude	O papel da educação popular na atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família
7º	22 de março de 2014	Geodésica da UFPB	Educação popular e espiritualidade
8º	15 de abril de 2014	Sala da SODS, Prédio da Reitoria da UFPB	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS: construindo novos caminhos para o SUS com participação, diálogo e construção da emancipação
9º	01 de maio de 2014	Às margens do Açude do Bodocongó, em Campina Grande-PB	Às margens do Açude Bodocongó: uma discussão sobre o meio ambiente na perspectiva da Educação Popular
10º	24 de maio de 2014	Centro de Práticas Integrativas e Complementares “Equilíbrio do Ser”	Cuidando do Cuidador
11º	20 de setembro de 2014	Parque Arruda Câmara	Reforma política
12º	22 de novembro de 2014	Escola Municipal Tharsilla Barbosa da Franca	Reforma política: diálogos nos espaços de extensão popular
13º	28 de março de 2015	Comunidade Santa Bárbara	Movimentos sociais e participação popular: o que eu tenho a ver com isso?

Fonte: Atas dos Encontros 2012-2015.

REPERCUSSÕES DA EXPERIÊNCIA

O FORPEPS se apresenta como espaço aberto para todas as pessoas que tenham interesse em dialogar, compartilhar experiências e construir um saber coletivo, buscando o empoderamento e a atuação enquanto sujeitos protagonistas.

Formular e deliberar juntos significa um avanço para o controle social – e este é o efetivo desafio apresentado à gestão participativa, que requer a adoção de práticas e mecanismos inovadores que efetivem a participação popular. Pressupõe, portanto, a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças (BRASIL, 2009, p.10).

Ao longo de treze edições, o FORPEPS proporcionou uma gama de aprendizados. Observou-se que a quantidade de participantes progredia de acordo com a estrutura do local, considerando também o alcance da divulgação do evento. Estima-se uma média de 80 a 100 participantes em cada encontro, alcançando um total de aproximadamente 600 sujeitos no total de edições realizadas.

Ao final de cada Fórum, eram deliberadas coletivamente propostas a serem realizadas para a próxima edição. As temáticas mais abordadas se relacionavam com a área da saúde, no âmbito do SUS, e sua interação com a comunidade. Cruz (2013) reflete sobre essa importância de dialogar com as realidades vividas pelos diferentes grupos sociais:

Por meio da Extensão Popular, todos os dias, centenas de atores sociais vêm reinventando a Universidade, fazendo dela um espaço que incentive, fortaleça e desenvolva a criatividade e

a autonomia dos grupos populares, respeitando suas demandas e se mobilizando a partir delas. Dentro dessas experiências, observamos uma tentativa de distanciamento do ativismo em direção à articulação entre ensino, pesquisa e extensão a partir dos desafios e das dificuldades sociais. Que os problemas das pesquisas derivem também dos mais emergentes problemas sociais sentidos e vivenciados pelos setores subalternos da sociedade. Que a produção de conhecimentos esteja encharcada de utilidade, para que esses grupos possam reivindicar seus direitos e realizá-los de modo permanente, com altivez. A partir daí, os temas do ensino dialogariam com as necessidades sociais, estariam articuladas com o mundo concreto, as pessoas e as vivências sociais (p.23).

A EPS se apresenta como um caminho capaz de contribuir com mecanismos e aprendizados na constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS, pois interage não apenas com a educação em saúde, mas no delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde (BRASIL, 2012).

A primeira edição do FORPEPS foi realizada na UFPB e o público participante era majoritariamente formado por estudantes e professores da instituição. Contudo, nesse mesmo espaço, foram suscitadas indagações acerca dos objetivos do Fórum e qual era o público alvo que se pretendia atingir para que as propostas sugeridas pudessem de fato ser efetivadas. Como afirma Calado (2013), “[...] o fazer das universidades ditas públicas brasileiras nem sempre está dizendo respeito às necessidades e aspirações do grande público, o qual deveria ser o principal protagonista. [...] (p.327)”.

Nesse sentido, apontou-se a necessidade do Fórum ultrapassar os muros da universidade, desde logo, aproximando-se e ocupando-se de espaços estratégicos.

A cada nova edição, o Fórum EPS se fortaleceu enquanto um espaço político de discussão, construindo pautas e firmando compromissos concretos de mobilização e transformação da realidade. Os presentes se mostraram motivados e cientes dos desafios que iriam enfrentar para efetivação de uma política de saúde que tenha a EPS como seu principal instrumento e que garanta seu caráter genuinamente popular, apontando os interesses e compromissos de todos em disseminar e dar visibilidade a esta luta. Nesse ponto, destacamos o caráter político da EP por meio do Fórum como colocado por Serrano (2011):

A Educação Popular é importante como prática social instituída e instituinte das relações sociais, nela compreendendo o cultural, o político e o econômico, como um espaço de construção contra hegemônica, integrado e integrante das forças políticas que negociam entre si os caminhos a serem dados ao desenvolvimento nacional (p.27).

Nos encontros dos Fóruns surgiu também a necessidade de diversificar e ampliar os participantes, facilitadores e parceiros deste espaço de diálogo. Dessa forma, representantes das várias entidades presentes se comprometeram em articular seus espaços para participar dos próximos fóruns. Percassi (2009) aponta a importância de espaços amplos de discussão, ressaltando que é preciso construir uma educação politizadora que procure distinguir a ação assistencialista da ação política

e desperte nas pessoas a disposição para a busca da mudança, que, por sua vez, envolve a contribuição de cada um dentro do coletivo.

Contudo, destaca-se que um dos aspectos mais problematizados, ao longo dos debates, nos Fóruns, foi o de compreender quais os motivos para a pequena inserção da população nos mecanismos de controle social e participação popular. Entre os principais motivos listados estão: a desinformação a respeito das datas, locais e objetivos dos espaços e, sobretudo, a descrença acerca da efetividade das deliberações da população nesses espaços, pois a prática demonstra que muitas vezes a participação política da população não foi levada em consideração.

A PNEPS reafirma o compromisso de construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados (BRASIL, 2012, p.17).

A partir dessas discussões propiciadas pelo FORPEPS, percebeu-se uma maior sensibilização acerca da importância da participação popular na construção coletiva da apropriação sobre direitos e cidadania, sobretudo à saúde. Compreendeu-se ainda que o caminho para buscar o comprometimento da comunidade com o fórum é aproximá-la deste e que, para efetivar a participação e as decisões da população nos espaços em que ela tem o papel de ser protagonista, é necessário

ampliar o debate, trazendo gestores e demais responsáveis para integrar-se nos fóruns, confrontando opiniões, esclarecendo os questionamentos e encaminhando soluções concretas para os problemas apresentados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Fórum traduziu-se num espaço de ampla discussão, que motivou propostas animadoras para sua expansão. Encaminharam-se sugestões para articulações entre as entidades presentes no evento e convite a outros possíveis parceiros. Os pactos firmados no Fórum representam a potencialidade desse espaço no que diz respeito à Educação Popular em Saúde no estado da Paraíba, apontando para estratégias de seu fortalecimento com a construção de uma rede coletiva e participativa de atores sociais.

Muitos desafios ainda estão por vir, no entanto a articulação para construção do Fórum segue com a certeza de que é possível realizar uma gestão participativa para o SUS tendo a educação popular como aliada no fortalecimento da participação social. O povo unido e organizado consegue assegurar seus direitos às condições para uma vida digna, educação de qualidade, com serviços de saúde mais humanizados e capazes de intervirem no cotidiano de forma mais amorosa e socialmente mais justa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília: Senado Federal; 1988. 292p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set 1990, p.18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. 2012. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>> Acesso: 13 Jun. 2015.

CALADO, A.J.F. Extensão popular e a construção cotidiana de uma universidade efetivamente pública. In: CRUZ, P.J.S.C.; VASCONCELOS, M.O.D.; SARMENTO, F.I.G.; MARCOS, M.L.; VASCONCELOS, E.M. **Educação popular na Universidade: reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop)**. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Ed. Universitária da UFPB; 2013. p.319-28.

CARDOSO, S.C.; BARBOSA, A.M.; ALVES, A.S.; SOUSA, L.M.P.; MONTEIRO, R.D.F. **Caminhos percorridos pelo Programa de Educação Popular e Saúde da UFPB: construindo coletivamente novas possibilidades de ações**. In: VIII Colóquio Internacional Paulo Freire, 2013, Recife. Resumos do VIII Colóquio Internacional Paulo Freire. Recife: Centro Paulo Freire - Estudos e Pesquisas, 2013. p.4.

CARNEIRO, D.G.B.; MAGALHÃES, K.L.O.; VASCONCELOS, A.C.C.P.; CRUZ, P.J.S.C. O Agente Comunitário de Saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na Estratégia Saúde da Família: reflexões a partir de uma experiência educativa. **Rev. APS**, v. 13, n. 4, p.510-17, 2010.

CRUZ, P.J.S.C. O significado desde livro e da Extensão Popular na construção cotidiana de uma nova universidade. In: CRUZ, P.J.S.C.; VASCONCELOS, M.O.D.; SARMENTO, F.I.G.; MARCOS, M.L.; VASCONCELOS, E.M. **Educação popular na Universidade:**

reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop). São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Ed. Universitária da UFPB; 2013. p.21-8.

LACERDA, D.A.L.; CRUZ, P.J.S.C.; HOEFEL, M.D.G.L.; COSTA, I.D.C.C.; BARBOSA, A.M.; ALENCAR, I.C.; LUNA, R.M.S. Educação popular e controle social em saúde do trabalhador: desafios com base em uma experiência. **Rev Interface- Comunic, Saúde, Educ.**, v. 18, Suppl. 2, p.1377-88, 2014.

PERCASSI, J. Educação popular e movimentos populares: emancipação e mudança de cultura política através de participação e autogestão. **Instituto Paulo Freire de Espanã**, v. 5, n.5, p.1-10, 2009.

SERRANO, R.M.S.M. As tensões na universidade e as práticas da extensão universitária popular. In: BAPTISTA, M.G.A.; PALHANO, T.R. **Educação, extensão popular e pesquisa: metodologia e prática**. João Pessoa: Ed. Universitária da UFPB; 2011. p.27- 46.

VASCONCELOS, A.C.C.P.; PEREIRA, I.D.F.; CRUZ, P.J.S.C. Práticas educativas em nutrição na atenção básica em saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. **Rev APS**, v. 11, n. 3 p.334-40, 2008.

VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. **Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência**. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Ed. Universitária da UFPB; 2011. 423p.

CANNABIS MEDICINAL: A EDUCAÇÃO É O MELHOR REMÉDIO E PODE SALVAR UMA VIDA!

Maria do Socorro Lopes Casimiro⁶²
Ilary Gondim Dias Sousa⁶³
Arthur Gomes Cavalcante⁶⁴
Bruno Silva Adelino⁶⁵
Nadja de Azevedo Correia⁶⁶
Karla Veruska. M. C. da Costa⁶⁷
Diego Nunes Guedes⁶⁸
Katy Lísias Gondim Dias de
Albuquerque⁶⁹

O projeto de extensão intitulado “*Cannabis Medicinal: a Educação é o melhor remédio e pode salvar uma vida!*” foi criado no ano de 2016 pela necessidade de esclarecimento à sociedade de muitos pontos sobre esse tema polêmico e desmistificar o uso medicinal da Cannabis, conhecida popularmente no Brasil

62 Graduanda do curso de Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba, Bolsista do projeto.

63 Graduanda do curso de Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE, voluntária do projeto.

64 Graduando do curso de Medicina pela Universidade Federal da Paraíba, Voluntários do projeto.

65 Graduando do curso de Medicina pela Universidade Federal da Paraíba, Voluntários do projeto.

66 Professora de Farmacologia da Universidade Federal da Paraíba, Colaboradores do projeto.

67 Professora de Farmacologia da Universidade Federal da Paraíba, Colaboradores do projeto.

68 Professor de Farmacologia da Universidade Federal da Paraíba, Colaboradores do projeto.

69 Professora Associada de Farmacologia da Universidade Federal da Paraíba, Orientadora do projeto.

como Maconha. A Cannabis tem sido usada desde o século XIX para controlar epilepsia (GOWERS, 1881). A demanda sobre ampliação do conhecimento da Cannabis, tema desse projeto de extensão, surgiu com a execução do projeto de Pesquisa que tem como título 'Acompanhamento Farmacoterapêutico em pacientes com convulsões graves resistentes à terapia convencional que utilizam canabinóides'. Foi possível verificar com o projeto de pesquisa a enorme falta de conhecimento sobre essa temática, tanto pelos profissionais de saúde que lidavam com os pacientes, quanto pelos próprios pacientes. Por isso, o projeto de extensão aqui relatado foi pensado como forma de atenuar a lacuna existente e percebida ao longo da atuação dos estudantes no projeto de pesquisa.

Na atual conjuntura, o número de casos de crianças portadoras de epilepsia refratária grave no Brasil pode aumentar bastante devido ao elevado número de casos de microcefalia, provavelmente relacionada ao vírus da Zika que está sendo evidenciado em nosso país, principalmente na região Nordeste, sendo a Paraíba o 2º Estado com maior número de casos confirmados de microcefalia associados ao vírus da Zika, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde. Crianças que nascem com microcefalia podem apresentar malformações cerebrais importantes, levando a um comprometimento cerebral acentuado que pode resultar no aparecimento de epilepsia grave de difícil controle (BARTOLOMEI et. al. 1999), além do desenvolvimento de síndromes graves como Dravet (LIM et. al. 2015). Daí a importância de informar os futuros e os atuais profissionais de saúde sobre a Cannabis (modo de usar, posologia, dose, interação com os medicamentos clássicos, efeitos colaterais/ adversos observados, etc.) como nova alternativa terapêutica, buscando minimizar os erros de orientações equivocadas sobre esse tema.

Apesar de ser um projeto novo e inovador na Universidade Federal da Paraíba, é um projeto que tende a crescer, sendo percebido isso por todos os integrantes do projeto e pelos participantes dos eventos promovidos durante a execução do projeto, pois, ao final de cada evento, o público, de forma unânime, ficava bastante satisfeito e ressaltava a importância de mais eventos sobre essa temática.

O projeto é vinculado à Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e conta com o apoio da Liga Canábica da Paraíba e da Associação Brasileira de Apoio à Cannabis Esperança (ABRACE).

Os efeitos terapêuticos da Cannabis são conhecidos há mais de dois mil anos, tendo sido relatados em antigos escritos farmacológicos de civilizações como a chinesa e a assíria (HONÓRIO, 2006). Apesar do longínquo conhecimento acerca das propriedades medicinais da maconha, fatores econômicos, sociais e midiáticos conseguiram promover uma estagnação ou até mesmo retrocesso na utilização medicinal da Cannabis (BURGIEMAN e NUNES, 2016).

É importante destacar que existem cerca de 65 milhões de pessoas no mundo com epilepsia, e destas, aproximadamente 19,5 milhões tem causa desconhecida (refratária) e não houve alívio dos sintomas dos pacientes com nenhum dos remédios conhecidos. Eles eram, portanto, obrigados a conviver não só com o isolamento e críticas sociais trazidos pela doença como também com cirurgias de alto risco para tentar controlá-la (REDDY e GOLUB, 2016).

Ao descobrirem os efeitos da Cannabis, os pais dos pacientes conseguiram acreditar que um dia poderiam ver seus filhos tendo uma vida normal, uma vez que os resultados de várias pesquisas mostraram redução de 50% das crises convulsivas e, em alguns casos, houve total melhora do indivíduo (REDDY e GOLUB, 2016). Apesar disso, devido ao preconceito

da sociedade e a algumas resoluções que dificultam o acesso à planta, tais como a RDC 26/2014 da ANVISA e a Resolução 2.113/2014 do Conselho Federal de Medicina, eles não conseguiram o apoio tão esperado dos profissionais de saúde, principalmente a classe Médica, e ficaram sem escolha a não ser testarem eles mesmos um óleo importado da erva nos filhos, transformando-se em pesquisadores dos efeitos dessa planta.

O projeto foi criado com o objetivo de divulgar informações e melhorar a aceitação da comunidade acadêmica em relação ao uso Medicinal da Cannabis no tratamento de epilepsia refratária e outras doenças. A ideia dele é dar o apoio que essas famílias precisam e lutar contra esse preconceito relacionado ao uso da mesma para o tratamento de uma grande variedade de doenças, muitas vezes letais e incuráveis, com a arma mais eficaz: a Educação.

Esse projeto buscou primeiramente acabar com o preconceito dos futuros e atuais profissionais de saúde, melhorando, assim, a aceitação dessa nova alternativa terapêutica no meio acadêmico e na Saúde Pública. Lutamos ainda por uma Política Nacional de Cannabis Medicinal que possa ser incorporada ao SUS, facilitando o acesso das pessoas menos favorecidas a essa nova alternativa terapêutica, como acontece no Canadá (1º país do mundo a criar um programa Federal para fornecer Cannabis com finalidade terapêutica desde 2001) (CANADA, 2016) e em outros países como Chile, com a Fundação Daya, Uruguai (KIEPPER; ESHER, 2014), e, desde o dia 19 de janeiro de 2017, a Alemanha, que legalizou o uso terapêutico da Cannabis para tratamento de doenças graves (SENTHILINGAN, 2016).

O grupo de extensionistas do primeiro ano de atividades do projeto é composto exclusivamente por alunos dos cursos de Medicina e Farmácia, não havendo atualmente nenhum

estudante acima do quinto período de graduação. É fundamental destacar que a equipe discente se caracteriza por um sentimento de identidade com a causa, compartilhando o entendimento de que os entraves que caracterizam a realidade atual do uso medicinal da Cannabis não são fundamentados sobre questões de saúde e sim em preconceitos sociais construídos mediante interesses financeiros e fortalecidos ao longo das décadas. Entende-se que conseguir quebrar essa construção social equivocada representa benefícios na qualidade de vida de grande parte da população e a uma infinidade de possíveis novos casos que possam vir a precisar da terapêutica com Cannabis.

Para ajudar os alunos e os profissionais de saúde nessa temática, os extensionistas passaram por um período de capacitação, no qual aumentaram os conhecimentos sobre as pesquisas mais recentes usando a planta (através de artigos e documentários), apresentaram seminários sobre o tema levantando a discussão com todos os presentes e despertando o espírito crítico sobre as fontes utilizadas, assim como entraram em contato com a realidade de pais de crianças com epilepsia refratária que fazem uso da Cannabis, permitindo entender melhor as dificuldades enfrentadas por essas famílias e garantindo um envolvimento ainda maior com a causa.

Após isso, iniciou-se a fase de divulgação de informações. Nela foram organizadas palestras que abordavam a temática em diversos níveis (jurídico, político, farmacológico, psicológico e social) e distribuídos folders informativos para os ouvintes. Além disso, após as exposições, ocorreram mesas redondas das quais participaram pais de crianças com epilepsia refratária que fazem uso do óleo da Cannabis e Especialistas sobre o assunto para tirar as dúvidas dos ouvintes, tornando os debates bastante enriquecedores.

Nas palestras, além de serem apresentados os resultados promissores das pesquisas mais recentes, foi também mostrado aos ouvintes a falta de fundamentos na proibição do uso medicinal da Cannabis. Afinal, a partir de 1843 o Médico irlandês O'Shaughnessy realizou os primeiros estudos com a Cannabis em animais e humanos e o meio científico já conhecia o seu potencial anticonvulsivante, sendo usada amplamente até a década de 1960 quando os movimentos de contracultura começaram a se espalhar (MALCHER-LOPES, 2014). Dessa forma, percebe-se que a proibição não possuiu base científica, mas provavelmente algum interesse não relatado.

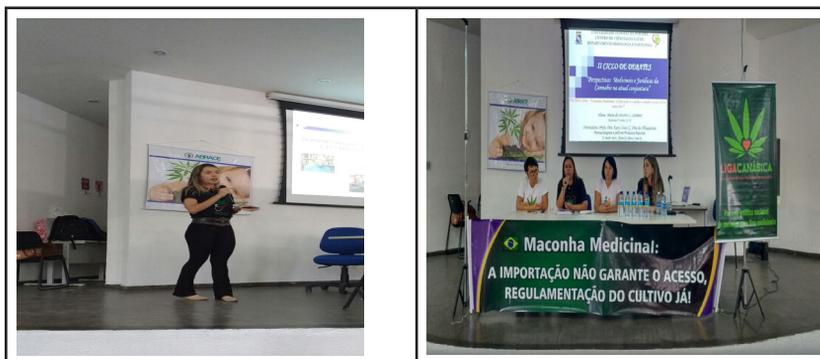
Após a leitura de vários artigos e apresentações de seminários relacionados ao tema no início do projeto, percebeu-se um significativo crescimento no conhecimento dos estudantes participantes da extensão, que se tornaram aptos para propagar esse conhecimento.

Os Ciclos de Debate realizados no Centro de Ciências Médicas (CCM) (figura 1) e Centro de Ciências Jurídicas (CCJ) (figura 2) da UFPB foram bastante enriquecedores ao público presente, uma vez que estudantes do projeto apresentaram aspectos históricos, sociais, jurídicos e científicos da Cannabis, além de explicações a respeito dos mecanismos de ação dos cannabinoides (compostos químicos da Cannabis) em nosso organismo e diversos artigos e reportagens que ressaltam os efeitos benéficos da planta à saúde. Dessa forma, se permitiu a introdução dos participantes no assunto, além de estimular muitas dúvidas e questionamentos que foram sanados ao longo dos eventos, percebendo-se uma significativa mudança de perspectiva sobre a maconha, bem como interesse de profissionais da saúde e estudantes sobre o assunto.

Figura 1: Fotos do debate sobre Cannabis no CCM



Figura 2: Fotos do debate sobre Cannabis no CCJ



O projeto volta-se inicialmente à conscientização dos estudantes dos cursos da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba, com enfoque nos estudantes dos cursos de Medicina e Farmácia. A ideia principal dentro dessa realidade é promover a conscientização e informação, sempre apoiada na literatura científica, entre futuros prescritores. Apesar de parecer um grupo pequeno, conseguir quebrar os “tabus” sociais historicamente implantados sobre a maconha e evidenciar a esses futuros profissionais as possibilidades terapêuticas com

a Cannabis é uma ação de muito impacto e que certamente se estende aos mais amplos setores da sociedade.

Observando sobre outro campo, atualmente diversas famílias necessitam utilizar-se da maconha medicinal, que se revelou como único agente terapêutico eficaz no tratamento de doenças de um membro familiar, sendo mais comuns os casos de crianças com síndromes epiléticas refratárias ao tratamento padrão atual. Mesmo evidenciados os efeitos medicamentosos positivos da Cannabis sobre as doenças e suas benesses na qualidade de vida não só dos pacientes, mas também de toda a família, ainda se esbarra em entraves legais na tentativa de obtenção do óleo de Cannabis, principal forma farmacêutica utilizada pelos pacientes.

Sob uma perspectiva mais ampla, é fácil dizer que a extensão tem um público abrangente que engloba toda a sociedade. Na fisiopatologia das doenças que são melhoradas com a Cannabis é impossível predizer quem será afetado. Logo, quaisquer possíveis pacientes de síndromes epiléticas, câncer, Parkinson, esclerose múltipla, entre outras doenças, podem ser abrigados entre o público a que se destinam as ações da Extensão, exercendo-se, dessa forma, um trabalho muito abrangente perante a sociedade.

É importante ressaltar que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reconhece o poder terapêutico das substâncias presentes na Cannabis ao conceder o registro a um medicamento chamado de Mevatyl e comercializado em outros países com o nome de Sativex, constituído pelos componentes da planta para tratamento da esclerose múltipla, através da RDC N° 130 de 02 de dezembro de 2016, publicada no DOU n° 232, de 5 de dezembro de 2016.

A partir dessa luta por uma mudança na sociedade e em campos específicos e historicamente mais conservadores, como

o de atuação profissional médica e farmacêutica, as parcerias se fazem fundamentais.

Além disso, ao longo do projeto, desenvolvemos camisetas próprias para dar identidade ao grupo, assim como folder (figura 3) e banners (figura 4) que foram distribuídos nos eventos realizados, permitindo que o conhecimento não ficasse restrito apenas às apresentações realizadas pelos estudantes do projeto.

Figura 3: Folder Explicativo sobre Cannabis

COMO AGE EM CBN
CANABINOIDES?

«Cannabinóides são substâncias produzidas por espécies de plantas do gênero *Cannabis*, conhecida como *Marijuana*, e pelo organismo, conhecidos como *endocannabinóides*»

«O sistema *endocannabinóide* é formado pelos receptores *CB1* e *CB2*, os *endocannabinóides* *anandamida* e *2-AG* e outros. Ele regula muitos sistemas diferentes do corpo, incluindo o do, memória, humor, apetite, etc.»

«Os *cannabinóides* agem em áreas receptoras *CB1*, localizadas majoritariamente no *EEC*, modulando *sinapses excitatórias e inibitórias* e nos receptores *CB2*, localizados na *periferia*»

Agências:
UNICAMP, UNESP, ABRACE

Equipe participante:
Professores:
Dra. Ana Lígia O. D. de Albuquerque
Dra. Andréia Almeida Correia
Dra. Karla Carolina M. C. de Costa
Dr. Diego Manoel Santos

Alunos:
Marcelo Sacramento Lopes Castro
Julio Paulo Miranda dos Santos
Arthur Thomas Cavalcante
Bruno Silva Ribeiro
Dany Oliveira dos Santos
Lafayette de Faria

Universidade Federal de Paraíba
Curso de Ciências da Saúde
Departamento de Fisiologia e Psicologia

**PROJETO DE EXTENSÃO
PROJETA 2019**

"Cannabis Médica: A Educação é o melhor remédio e pode salvar uma vida!"

Divulga sobre o uso medicinal da maconha e qual o melhor receptor

QUÊ SE PROCINA DESEJAR CLARO SOBRE O USO DA CANNABIS?

- NÃO é o tratamento de 1ª escolha para as doenças. Ela só é iniciada após várias tentativas, sem sucesso, com a terapia convencional. **Ela é a última recurso!**
- Antes o paciente é aconselhado a parar a terapia convencional, mesmo diante da ineficácia dela;
- Pode apresentar efeitos colaterais, mas bem menos danosos ao organismo do que alguns fármacos clássicos;
- Não é uma planta mágica!** É uma alternativa terapêutica que pode dar certo ou não.

Efeitos Terapêuticos da Cannabis e seus Canabinóides

Como a cannabis atua sobre o organismo

QUAL A DIFERENÇA ENTRE CANNABIS E CANNABINOIDES?

Cannabis ≠ Canabinóides

Cannabis → Planta

Canabinóides → Substâncias presentes na planta

PORQUE ESTUDAR A CANNABIS?

Será que apenas o CBD apresenta propriedades terapêuticas? **Não!**

THC	CBD
<ul style="list-style-type: none"> • Efeito psicoativo • Efeito analgésico • Efeito antiespasmódico • Efeito antitumoral • Efeito antidiabético • Efeito antitrombótico • Efeito antitumor • Efeito antitrombótico • Efeito antitumor • Efeito antitrombótico • Efeito antitumor 	<ul style="list-style-type: none"> • Efeito analgésico • Efeito antiespasmódico • Efeito antitumoral • Efeito antidiabético • Efeito antitrombótico • Efeito antitumor • Efeito antitrombótico • Efeito antitumor • Efeito antitrombótico • Efeito antitumor

QUÊ E OS PACIENTES REALMENTE ESTÃO LINDANDO?

Planta Canabinóide

Não existe nenhuma correlação direta entre cannabis/planta e canabinóide/puro!

Figura 4: Banner sobre Projeto de Extensão

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E PATOLOGIA

PROJETO DE EXTENSÃO
PROBEX - UFPB

“Cannabis Medicinal: A Educação é o Melhor Remédio e Pode Salvar uma Vida!”

LUTAMOS PELO DIREITO À SAÚDE E PELO DIREITO À VIDA!

CANNABIS: UM DIA VOCÊ TAMBÉM PODERÁ PRECISAR DELA!

JUNTE-SE A NÓS E APOIE ESSA CAUSA!

Nossas parcerias no projeto nos deram auxílio e suporte sempre que solicitados, além de contribuírem com seu conhecimento e experiências nos nossos Ciclos de debate e nos aproximarem de pacientes e familiares que realizam o uso medicamentoso da Cannabis, permitindo um maior contato com o estudo em questão.

O projeto recém-formado pretende abranger significativamente seu público alvo, que no primeiro ano ficou restrito ao meio acadêmico, com a maioria do público sendo estudantes da UFPB. Nos próximos anos, o objetivo é atingir outras classes, como profissionais da saúde em geral, neurologistas, psiquiatras e outros públicos que apresentarem interesse, participando de simpósios, congressos e eventos acadêmicos.

Além disso, pretendemos ministrar palestras e minicursos para familiares e pacientes que utilizam a Cannabis medicinal, visando o esclarecimento do que é a planta, como ela reage em nosso organismo, aspectos clínicos como dosagem e administração, além de outros temas a serem elaborados.

Por fim, desejamos desenvolver pesquisas científicas, elaborar artigos e publicar estudos relacionados ao tema, perpetuando o conhecimento adquirido ao longo do projeto.

REFERÊNCIAS

BARTOLOMEI, F. et. al. Familial epilepsy with unilateral and bilateral malformations of cortical development. **Epilepsia**. Jan;40(1):47-51, 1999.

BURGIEMAN, D.; NUNES, A. A verdade sobre a maconha, **Superinteressante**. Disponível em: <<http://super.abril.com>.

br/ciencia/a-verdade-sobre-a-maconha/>. Acessado em: 27 de janeiro de 2017.

CANADA. Health Canada. **Medical Use of Cannabis:** Information on the new Access to Cannabis for Medical Purposes Regulations. 2016. Disponível em: <<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/medical-use-marijuana/medical-use-marijuana.html>>. Acesso em: 27 jan. 2017.

GOWERS, W. **Epilepsy and Other Chronic Convulsive Diseases:** Their Causes, Symptoms and Treatment. London: J&A Churchill, New Burlington Street, 1881. Web.

KIEPPER, A.; ESHER, Â. A regulação da maconha no Senado Federal: uma pauta da Saúde Pública no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.8, p.1-3, agosto, 2014.

LIM, B. et al. Epilepsy phenotype associated with a chromosome 2q24.3 deletion involving SCN1A: Migrating partial seizures of infancy or atypical Dravet syndrome? **Epilepsy Res.** Jan; 109:34-9, 2015.

MALCHER-LOPES, R. Canabinoides ajudam a desvendar aspectos etiológicos em comum e trazem esperança para o tratamento de autismo e epilepsia. **Revista da Biologia.** Nov; 13(1): 43-59, 2014.

REDDY, D; GOLUB, V. The Pharmacological Basis of Cannabis Therapy for Epilepsy. **J. Pharmacol Exp Ther.** Apr; 357(1): 45-55, 2016.

SENTHILINGAN, M. Germany becomes latest country to OK medical marijuana legalization, **CNN.** Disponível em: <<http://edition.cnn.com/2016/12/29/health/global-marijuana-cannabis-laws/>>. Acessado em: 27 de janeiro de 2017.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESPAÇO PRIVILEGIADO NA MOBILIZAÇÃO SOCIAL PELA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE

Maria Constantina Caputo⁷⁰
David Ramos da Silva Rios⁷¹

O lema “Saúde direito de todos e dever do Estado” advindo da Constituição Federal de 1988, que representa o mais avançado documento da história constitucional brasileira, traz em seu bojo o reconhecimento de um amplo rol de direitos humanos, tanto no âmbito dos direitos e garantias individuais, quanto dos direitos políticos e sociais (PIROTTA E PIROTTA, 1999). Dentre os direitos sociais enumerados pelo artigo 6º da Constituição Federal, encontra-se o direito à saúde, desdobrado nos artigos 196 a 200, dos quais consta o reconhecimento da saúde como um direito de todos, o acesso universal e igualitário à saúde, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outros.

Cabe destacar que a concepção de saúde incorporada ao texto constitucional a entende como um estado que vai além da ausência de doença, sendo resultado das condições – objetivas e subjetivas – que propiciam uma vida digna, respaldada em um ambiente social fundado na valorização da cooperação

70 Coordenadora do Programa “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”. Docente do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia. Email: mailto:mccaputo50@gmail.com.

71 Participante do Programa “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”. Vinculado a Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FMB/UFBA) e a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Email: david-rios@hotmail.com.

e da solidariedade e no respeito à diversidade sociocultural (BRASIL, 1988). Nesse sentido, adota-se uma concepção ampliada de saúde, tal como está explicitada na sua Lei orgânica, a Lei 8080/90: *“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o salário, a educação, o transporte, o tempo livre e o acesso a bens e serviços sociais”* (BRASIL, 1990a, p.01). No que tange ao processo de efetivação do direito à saúde, para além da sua incorporação aos marcos jurídico-legais, dois aspectos são fundamentais: o primeiro deles corresponde à formação de uma consciência crítica, entendida como a tomada de consciência de que a saúde é um direito da pessoa e um interesse da comunidade (BERLINGUER, 1978); e o segundo aspecto, ligado ao primeiro, situa a participação popular como essencial, daí o destaque que recebe no texto constitucional e na lei 8.142/90 (BRASIL, 1990b), compondo uma das principais diretrizes do atual sistema público de saúde. No que diz respeito à organização do sistema, a legislação vigente incorpora o princípio da Universalidade do Direito à saúde, bem como o princípio da Integralidade da atenção e a Equidade na distribuição dos bens e serviços, princípio que aponta a necessidade de políticas e ações especificamente voltadas para a superação das desigualdades e da iniquidade que se observa com relação ao acesso, à qualidade e à humanização das ações e serviços de saúde.

Nesse sentido, torna-se de grande importância o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva em meio aos cidadãos para que estes possam atuar de modo ativo, tanto no tempo presente, quanto no futuro, em prol da garantia do direito à saúde. Nessa perspectiva é que se coloca a atuação crítica e criativa da Universidade, espaço possível de uma educação problematizadora e de desenvolvimento de programas e projetos

de extensão, como o “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”, que buscam potencializar as iniciativas desencadeadas pelos diversos grupos da população, especialmente os socialmente excluídos.

HISTÓRICO DO PROGRAMA

A proposta do programa “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida” surgiu em 2011 e relaciona-se diretamente com o projeto “Universidade Nova”, na Universidade Federal da Bahia (UFBA) (ALMEIDA-FILHO, 2008), que leva em conta duas práticas inovadoras nos campos epistemológico e pedagógico: o multiculturalismo e a inter/transdisciplinariedade, inspirada nas ideias dos teóricos contemporâneos Milton Santos e Boaventura de Souza Santos (SANTOS e ALMEIDA-FILHO, 2008).

A proposta da “Universidade Nova” busca estimular a integração entre ensino, pesquisa e extensão na formação em graduação e pós-graduação, avançando na crítica ao saber especializado e fragmentado, apostando na interdisciplinaridade e no trânsito dos alunos e docentes nos diversos campos das artes, humanidades e ciências. Ademais, enfatiza a importância da renovação das práticas pedagógicas de modo a favorecer a autonomia dos estudantes, bem como sua participação em processos sociais que contribuam para sua formação como cidadãos emancipados sociopoliticamente e profissionalmente (ALMEIDA-FILHO, 2008; UFBA, 2010; ALMEIDA-FILHO e COUTINHO, 2011).

O ápice da consolidação dessa proposta foi a criação do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências (IHAC-UFBA), criado pelo Conselho Universitário em Junho de 2008 e viabilizado pela inserção da UFBA no Programa de Apoio a Planos de

Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), do Governo Federal do Brasil.

O IHAC (Instituto de Humanidades, Artes e Ciências) foi concebido para desenvolver atividades acadêmicas inovadoras, portadoras de uma configuração multi, inter e transdisciplinar, bem como para abrigar os chamados Bacharelados Interdisciplinares (BIs) em Saúde, Humanidades, Artes e Ciência & Tecnologia.

Os BIs buscam conceder

uma formação geral humanística, científica e artística com aprofundamento em um determinado campo do saber; promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades que possibilitarão ao egresso a aquisição de ferramentas cognitivas que conferem autonomia para a aprendizagem ao longo da vida (UFBA,2008, p. 12).

Assim, buscando desenvolver atividades extensionistas de natureza interdisciplinar que pudessem estar em consonância com os preceitos da “Universidade Nova” e que enaltecessem o papel social da Universidade, por meio do compartilhamento de saberes, foi planejado e elaborado em 2011 o programa “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”. A sua construção contou com a participação de docentes e discentes do IHAC, representantes das comunidades envolvidas, técnicos da Secretária de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e docentes e discentes do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

A elaboração e execução deste programa se justificou por uma série de razões que dizem respeito ao envolvimento de distintos sujeitos e instituições responsáveis pela formação

de pessoal em saúde (UFBA e UFS) e pela formulação e implementação de Políticas públicas na área de saúde (SESAB), no compartilhamento de conhecimentos, experimentação de tecnologias e desencadeamento de práticas voltadas à melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde nos territórios de populações historicamente excluídas. As parcerias foram construídas na modalidade de cooperação técnica e se deram em razão do interesse de sujeitos de diferentes instituições em construir um programa dessa natureza, voltado para o reconhecimento de políticas públicas e do direito à saúde para populações que sofrem com a desigualdade.

Logo, coerentemente com os propósitos do projeto “Universidade Nova” foi considerado oportuno convocar as distintas unidades acadêmicas da UFBA a se envolverem em um Programa de extensão universitária de caráter interinstitucional que construísse um espaço de diálogo interdisciplinar, oferecendo aos estudantes a possibilidade de religar saberes e práticas tradicionalmente fragmentados nos diversos departamentos e disciplinas.

Ao longo dos seus seis anos de existência, as ações do programa foram realizadas em sete diferentes comunidades e regiões do Estado da Bahia, como demonstra a imagem 01. O intuito ao não se focalizar as ações em apenas uma determinada comunidade é explicado pelo anseio em se potencializar os impactos das atividades desenvolvidas, de modo que diferentes populações pudessem participar do processo e refletir sobre a importância da mobilização social na busca pela garantia do Direito à Saúde.

É importante salientar que três cooperações foram de grande relevância para o desenvolvimento do programa: a realizada com a Secretária de Educação Superior do Ministério Educação (SESU/MEC), por meio do seu Programa de Extensão

Universitária (ProExt), que tem garantido financiamento de suas ações desde o começo; a parceria com a Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde (DGETS) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), órgão responsável pelo projeto MOBILIZASUS, que auxiliou na realização de debates sobre políticas públicas e de saúde, participação popular, educação popular em saúde e controle social, fundamentais para a formação teórica dos participantes e membros da equipe de execução; bem como a cooperação realizada com o curso de Farmácia da UFS, que vem auxiliando no desenvolvimento de atividades voltadas para a produção e reconhecimento da importância dos fitoterápicos, levando em consideração a flora das comunidades.

Figura 01 – Apresentação cronológica dos locais participantes do programa “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”



2012 – 2013



- Quilombo Salamina do Putumujú
- Maragojipe, Bahia, Brasil

2013 – 2014



- Aldeia indígena Kiriri
- Banzaê, Bahia, Brasil

2014 – 2015



- Assentamento Baixão
- Itaetê, Bahia, Brasil

2015-2016



- Assentamento União
- Candeias, Bahia, Brasil

2016-2017



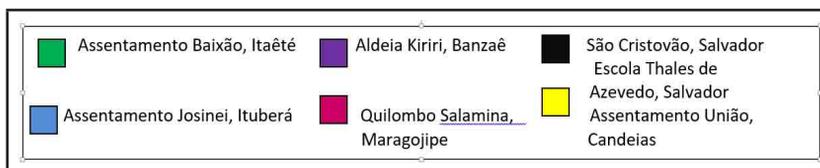
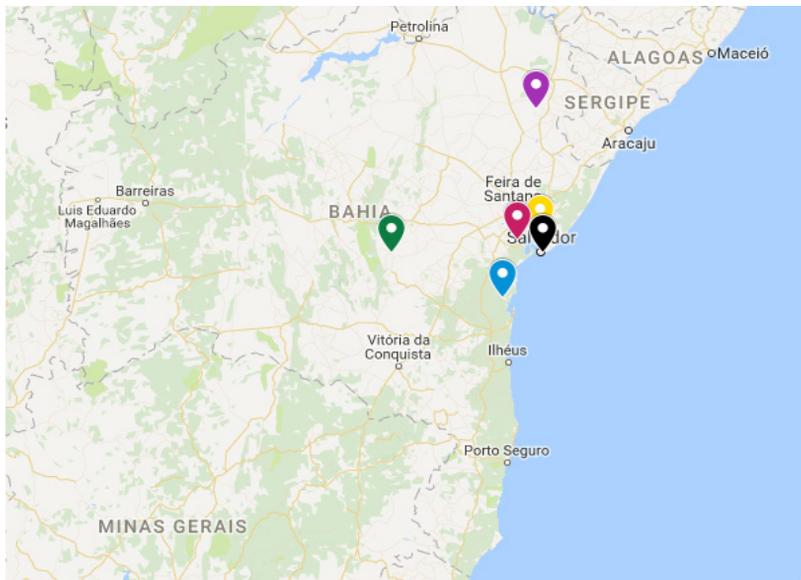
- Assentamento Josinei Hipólito.
- Ituberá, Bahia, Brasil

ÁREA GEOGRÁFICA E INSTITUCIONAL DE ATUAÇÃO

O programa já foi realizado em sete diferentes comunidades, localizadas em diferentes regiões do Estado da Bahia. Participaram das ações do programa diferentes grupos populacionais: moradores de favelas, estudantes e professores de unidades escolares, quilombolas, índios e assentados. Os

locais de realização das atividades são representados no mapa 01.

Mapa 01 – Locais de realização das atividades do Programa “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”



Cada comunidade, possui características bem particulares, sejam elas geográficas, sociais ou políticas. A seguir apresentamos uma sucinta descrição dos locais onde foram desenvolvidas as atividades do programa “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”.

- Bairro São Cristovão, Salvador-Bahia.

Bairro de médio porte com uma população de aproximadamente 200.000 (duzentos mil) habitantes, que são, em sua maioria, afrodescendentes. Possui diversos problemas de infraestrutura e urbanização, porém se apresenta como um polo atrativo de grandes e médios empreendimentos imobiliários, devido, entre outros fatores, ao fato de abrigar o único aeroporto de Salvador, o segundo maior complexo aeroportuário do Norte-Nordeste. A maioria das famílias é de baixa renda, dispendo de poucos equipamentos sociais, quais sejam: a) Escolas públicas de primeiro grau: Helena Mateus; Visconde de Mauá; Pedro Veloso Gordilho; Tourinho Dantas; Brigadeiro Eduardo Gomes; 15 de Novembro; 25 de Julho; Prof. Osvaldo Gordilho; b) Unidade Básica de Saúde; Unidade do Programa de Saúde na Família (PSF); c) Em termos de transporte público, o Bairro dispõe de suas linhas de ônibus; d) Quanto à segurança, o Bairro sedia um Posto da Polícia Militar da 49ª Companhia, que foi implantado em 2001.

- **Escola Estadual Thales de Azevedo, Salvador-Bahia.**

A Escola Estadual de ensino médio e profissionalizante possui cerca de 1520 alunos, de diferentes classes sociais e bairros de Salvador. Localiza-se no bairro do Costa Azul, em Salvador-Bahia.

- Quilombo Salamina, Maragojipe – Salvador.

A comunidade quilombola de Salamina, localiza-se na Baía do Jacuípe, na cidade de Maragojipe, abrangendo áreas isoladas e protegidas do território. A comunidade é composta

por cerca de 190 famílias, na sua maioria, analfabetas, que receberam recentemente os títulos de propriedade das terras que ocupam. A associação dos quilombolas foi fundada no mês de outubro de 2007 e é presidida por uma comissão de moradores que reivindicam os direitos das populações quilombolas da localidade. Na região há um grande fluxo de saídas e retornos de moradores da comunidade em busca de trabalho e educação em outras localidades. A maioria da população utiliza diversas atividades econômicas para sobreviverem, sendo a pesca a principal delas. Os pescadores e marisqueiras transmitem o ofício para os filhos de forma tradicional, sendo essa uma característica marcante do local. Boa parte das mulheres auxilia nas despesas domésticas com a mariscagem. Os meios de transporte são precários, com um único acesso diário marítimo, através de catraia e canoa. O transporte rodoviário é ocasional e irregular. A principal forma de lazer dos moradores é o futebol, contudo é importante frisar que os jovens também utilizam a pesca como um passatempo, para estarem inseridos em um grupo social, já que a comunidade não oferece atividades ocupacionais para os mesmos.

- Aldeia Kiriri, Banzaê-Bahia.

A aldeia indígena está localizada na região do semiárido baiano, tendo o período de chuva compreendido entre os meses de maio a agosto. Parte da área possui solo argiloso, porém há prevalência do solo arenoso, o que influencia bastante as atividades agrícolas desenvolvidas pelos nativos. A maioria das casas do local é de alvenaria, havendo muitas residências com a estrutura comprometida, uma vez que os índios ocuparam as casas que pertenciam aos antigos moradores, ‘não índios’. Na aldeia há um posto de saúde, no qual o atendimento odontológico

ocorre duas vezes por semana, enquanto que o atendimento médico ocorre uma vez a cada mês. São encontradas duas escolas estaduais na comunidade. As escolas atendem aos estudantes do infantil ao ensino médio e todos os professores são da comunidade. A principal atividade produtiva da comunidade é a agricultura, apesar dos recorrentes períodos de estiagem. Os moradores plantam principalmente milho, feijão e mandioca para consumo e, quando há excedente, os vendem. Destaca-se também a criação de gado, ovelha, galinhas e porcos, sendo o gado em maior quantidade. Os animais são criados para consumo, contudo podem ser vendidos em decorrência de necessidades econômicas ou imprevistos cotidianos. Outra atividade produtiva é criação de abelha. Desde o ano de 1995, diversos índios desenvolvem esta atividade, contudo eles não possuem acompanhamento técnico.

- Assentamento União, Candeias-Bahia.

Localizado no município de Candeias, Região Metropolitana de Salvador-Bahia, possui cerca de dois mil hectares e 39 famílias, que desenvolvem atividades agrícolas, com destaque para a produção de laranjas e farinha de mandioca. A história da comunidade se iniciou com a ocupação da Fazenda Estopa por membros do Movimento Sem Terra (MST), da qual aproximadamente 20 famílias participaram, por volta de 2004. Em 24 de Outubro de 2007, o Assentamento de União foi reconhecido pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). Percebe-se que a união das pessoas em prol de um bem comum (o desenvolvimento da localidade) culminou na participação efetiva de quase todos os indivíduos, por meio de assembleias, reuniões e mobilizações, na construção do assentamento. A principal fonte de renda da comunidade

é a agricultura (milho, laranja, mandioca, além de algumas outras hortaliças, leguminosas e frutas). Observa-se ainda atividades de pequenos comércios locais, revenda de produtos do assentamento, manejo de máquinas e equipamentos, e artesanato. A comunidade dispõe de uma Associação Comunitária, a “Associação Comunitária dos Agricultores Sem Terra do Assentamento União”, responsável pelo comércio das produções do Assentamento, e por atividades de cultura e artes.

- Assentamento Baixão, Itaête-Bahia.

Localizado na região da Chapada Diamantina, na cidade de Itaetê-Bahia, o assentamento foi criado em 1998 e possui cerca de três mil hectares e 140 famílias. Destaca-se por desenvolver atividades de turismo rural, de base comunitária, uma vez que se situa próximo a importantes reservas naturais do Estado da Bahia. A história da comunidade se iniciou com a ocupação, em 1998, de cerca de 300 famílias de Sem-terra a uma fazenda no sul do Parque Nacional da Chapada Diamantina, no município de Itaetê. Os Sem-terra, contudo, não tiveram êxito em manter as terras conquistadas. Assim, algumas pessoas deixaram o território e, em março de 1998, ocuparam a Fazenda Brasilândia, lugar que foi oficializado como assentamento oito meses depois. Segundo Muritiba (2008), diferente de outros assentamentos da região, que nasceram na mesma época do Baixão, a conquista do território se deu sem qualquer tipo de luta e a união entre as pessoas não estava apenas ligada ao processo de conquista das terras. Atualmente, Baixão é um assentamento que possui como principal forma de moradia casas de alvenaria que dispõem de água encanada e energia elétrica, além de dois lotes rurais por família, nos quais é possível desenvolver atividades agrícolas. As principais fontes de renda da comunidade são a agricultura

(milho, amendoim, mamona, além de algumas outras hortaliças, leguminosas e frutas) e o turismo rural. No entanto, observa-se ainda atividades de pequenos comércios locais, revenda de produtos do assentamento, manejo de máquinas e equipamentos, construção civil e artesanato. A comunidade dispõe de uma escola, um campo de futebol e igrejas de diferentes religiões.

- Assentamento Josinei Hypolito, Ituberá-Bahia.

Localizado em Ituberá, no Baixo Sul baiano, o assentamento possui cerca de 60 famílias, que vivem principalmente da agricultura e da criação de animais. A comunidade possui casas de alvenaria, uma unidade básica de saúde e uma escola, com oferta de ensino fundamental, médio e técnico.

O PROGRAMA

O programa “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida” é estruturado em três pilares fundamentais: diálogo entre conhecimento científico e popular; por meio do compartilhamento e da democratização de saberes voltados à solução de problemas sociais; desenvolvimento de uma análise interdisciplinar dos problemas que afetam a comunidade, principalmente no campo da saúde, uma vez que esta é multideterminada; reconhecimento das políticas públicas existentes, associado à reflexão sobre a importância da mobilização dos sujeitos e do controle social.

Assim, o programa busca desenvolver atividades com enfoque na Promoção da Saúde e na Qualidade de Vida através da realização de ações de Educação Popular em Saúde, atividades artísticas, Planejamento Participativo e ações intersetoriais de saúde em diferentes comunidades do Estado da Bahia, buscando

sensibilizar as populações quanto à importância da mobilização social para a garantia da consolidação dos direitos sociais, a exemplo da saúde.

Participam do Programa discentes e docentes de diversos cursos de graduação da Universidade Federal da Bahia, como: Medicina, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva, Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Bacharelado Interdisciplinar em Artes, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, Odontologia, Farmácia, Pedagogia, História, Direito, Filosofia, Física, Educação, Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, Arquitetura e Engenharia Civil.

Além destes, há a participação também de técnicos da SESAB e discentes e docentes do curso de Farmácia da UFS. Ao longo dos seus seis anos, o programa já contou com a participação de mais de 150 membros em sua equipe de execução e cerca de 1000 participantes, envolvendo os habitantes das diferentes comunidades. Participam das atividades desenvolvidas jovens, crianças, homens, mulheres e idosos, visto que são planejadas ações para atender a todos os públicos e faixas etárias.

A estratégia adotada para o desenvolvimento do programa fundamenta-se na metodologia da pesquisa-ação, que possui procedimentos flexíveis e ajusta-se progressivamente aos acontecimentos com o estabelecimento de uma comunicação sistemática entre os participantes e a criação de mecanismos de autoavaliação durante o processo.

Esta opção metodológica implica, conforme TRIP (2005), na oscilação sistemática entre o agir na realidade e a investigação a respeito dela. Assim, planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma mudança para a melhoria de uma determinada prática, aprendendo mais, no decorrer do processo, tanto a respeito da prática, quanto da própria investigação. Desse modo,

a estratégia metodológica utilizada pelo programa contempla uma série de momentos articulados, a saber:

1. Identificação dos problemas de saúde que afetam os diversos grupos da população de forma microlocalizada, levando-se em conta as informações disponíveis em órgãos oficiais e resultados de inquéritos realizados com a população, orientados por meio de um roteiro socioantropológico.

2. Descrição e análise dos problemas de saúde identificados segundo critérios demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e políticos, tratando-se de identificar os determinantes socioeconômicos e culturais que podem vir a ser objeto de intervenção organizada.

3. Estabelecimento de uma ordem de prioridades dos problemas identificados de acordo com a capacidade de intervenção da população, distinguindo-se, inclusive, os problemas que demandam a participação dos órgãos públicos responsáveis pela implementação das políticas de emprego, habitação, saneamento, educação, saúde, etc. Cabe aos estudantes participantes buscar nos órgãos governamentais as políticas as quais essas populações têm direito, mas que em decorrência de diversos fatores são negligenciadas.

4. Elaboração do “Plano de ação”, contemplando as atividades a serem desencadeadas na comunidade com apoio dos estudantes dos distintos cursos de graduação envolvidos. É importante destacar que a elaboração do “Plano de ação”, assim como o do roteiro socioantropológico, se dá mediante a troca de experiências e conhecimentos entre os membros da equipe de execução do programa e os moradores das comunidades. Os estudantes de cada curso de graduação, participantes do programa, se responsabilizam por elaborar possíveis propostas de ação que devem ser apresentadas ao grupo, para que este possa opinar e propor modificações, bem como agregar

atividades afins que tenham sido planejadas por outros cursos. Assim, ações advindas de diversas áreas do conhecimento são unidas e organizadas de acordo com os seus objetivos.

Todas as atividades são planejadas com base na análise realizada através dos dados obtidos com o roteiro e visam estimular os participantes a se mobilizarem em torno da busca pela garantia dos seus direitos. Dentre as ações desenvolvidas, podemos destacar as seguintes:

- **Direito à saúde e à terra.**

Esta oficina, desenvolvida de modo interdisciplinar, envolveu alunos de diferentes cursos de graduação e buscou trocar experiências com a comunidade a respeito dos direitos à saúde e à terra, levando em consideração as noções dos determinantes sociais em saúde, bem como o conceito ampliado de saúde e a importância da posse e das possibilidades de uso dos recursos naturais para a produção e a garantia da sua sobrevivência.

- Não jogue garrafa PET fora. Aprenda a fazer sua horta.

A oficina buscou construir com os habitantes das comunidades diversas hortas suspensas com as plantas presentes nas localidades e que possuíam alguma utilidade terapêutica. A realização de tal oficina buscou relacionar diversos temas: prevenção ambiental, reciclagem, valorização dos saberes populares, manutenção das tradições locais e o reconhecimento das atividades fitoterápicas de Salamina.

- Gincana da Memória: te conto de cá me conta de lá.

As atividades desenvolvidas por esta oficina buscaram enaltecer a história coletiva das comunidades, uma vez que os seus habitantes se tornaram os “porta-vozes”, partindo de um processo de integração comunidade-escola, foram estimulados a retratar oralmente a história do local, enfatizando seu processo de construção, suas tradições, as principais dificuldades enfrentadas, dentre outros aspectos. Assim, foram realizadas a apresentação e contação de estórias, bem como uma gincana da memória, na qual os participantes buscaram histórias da comunidade com os seus moradores mais antigos a partir de temas geradores.

- Peça teatral: « Até Quando ? »

A peça buscou estimular as comunidades e os diversos setores sociais à reflexão sobre a efetivação do direito constitucional à saúde e à participação popular na garantia deste com base nos problemas vivenciados pela comunidade de São Cristovão em Salvador-Bahia. A construção da peça teatral foi baseada na metodologia do Teatro do Oprimido. As temáticas trabalhadas surgiram nas atividades desenvolvidas pelo programa após diálogo e discussão com os participantes por meio de oficinas e rodas de conversa. Violência, drogas, educação, afetividade, lazer e lixo foram os principais temas que surgiram como demandas.

RESULTADOS ALCANÇADOS E DIFICULDADES ENCONTRADAS

A partir do desenvolvimento das ações do programa pode se observar a ampliação da consciência crítica dos participantes

do projeto com relação aos determinantes sociais dos problemas e necessidades de saúde identificados em suas comunidades.

As atividades realizadas contribuíram para ampliar a compreensão dos participantes sobre a realidade na qual vivem, a situação de saúde na qual estão inseridos e o modo como poderão alterar a ordem vigente buscando a ampliação do acesso a ações e serviços públicos, com redução das desigualdades sociais. Embora não se disponha de uma avaliação sistemática dos efeitos desse processo, é possível concluir, com base nas observações e registros feitos durante o trabalho, que essa ação incentivou a reflexão e a participação dos sujeitos sobre a relevância da mobilização social para o enfrentamento de questões da área de saúde e dos direitos sociais.

O programa de extensão, por meio da pesquisa-ação e da problematização, conseguiu articular os três pilares da universidade: Ensino, Pesquisa e Extensão. Foi possível, para os discentes participantes, relacionar os componentes curriculares estudados na Academia com a própria prática cotidiana, articulando conhecimentos teóricos em prol de uma ação efetiva.

Desse jeito, o programa: tem ressaltado a formação cidadã dos participantes, com o desenvolvimento de um trabalho na comunidade e baseado em dados empíricos; garantido a compreensão da relação entre promoção da saúde e promoção da igualdade racial no campo da saúde; estimulado uma reflexão interdisciplinar sobre a realidade das comunidades a partir dos seguintes eixos: integralidade, intersetorialidade, interdisciplinaridade, igualdade racial, promoção da saúde e qualidade de vida; possibilitado que os alunos de graduação articulem aspectos teóricos em prol da prática na ação extensionista; gerado o desenvolvimento de pesquisas respaldadas nas vivências e descobertas advindas do processo de extensão.

Contudo, é importante destacar também os obstáculos e desafios superados para a realização de um programa dessa natureza. Ressaltamos, assim, a “desconfiança” que diversas comunidades tem em relação a extensão universitária devido a experiências negativas, nas quais, segundo os participantes, a universidade adentra em seu território, coleta seus dados e informações e depois se retiram sem garantir nenhum retorno; as particularidades das comunidades, o que requer um planejamento minucioso das ações de modo a valorizar as singularidades culturais e sociais; as dificuldades de deslocamento para tais comunidades, que diversas vezes se localizam em regiões de acesso reduzido ou difícil, dentre outros aspectos.

COMENTÁRIOS FINAIS

Percebe-se que a pesquisa-ação tem possibilitado a realização de uma pesquisa aplicada, orientada para elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções através de uma interação dinâmica e dialógica entre equipe de execução e comunidade, além de se consolidar também como uma importante práxis de extensão, que, a partir da boa compreensão sobre o funcionamento da comunidade, permitiu à equipe conhecer efetivamente os problemas vivenciados pelos moradores da localidade.

As atividades desenvolvidas se constituíram em espaços e tempos de pesquisa, de descobertas, de criação e de inovações que permitiram a formação e o desenvolvimento multirreferencial de sujeitos.

Somente por meio de estratégias desse tipo é que se torna possível ter um avanço na qualidade acadêmica dos cursos de graduação e uma contribuição significativa para a formação do estudante como pessoa humana e como membro da sociedade.

Através da aprendizagem ativa, devido às vivências e às discussões, e principalmente por meio de atividades articuladas entre ensino, pesquisa e extensão, é possível uma formação global e integral, que evita a especialização precoce e gera o desenvolvimento de indivíduos com ampla consciência social, garantindo também importantes impactos na vida das comunidades participantes e a conformação de redes de solidariedade.

O programa ganhará novas configurações, passará a dar um enfoque maior ao Direito à Educação por entender que, assim como a Saúde, esse é um direito básico e fundamental para se desempenhar efetivamente o papel de cidadão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO N. Universidade Nova no Brasil. In: Santos B.S., Almeida-Filho N.. **A Universidade no Século XXI: Para uma Universidade Nova**. 1a ed.. Coimbra: Almedina; 2008. p.107-260.

ALMEIDA-FILHO N; COUTINHO, D. **Nova arquitetura curricular na universidade Brasileira**. Cienc. Cult., São Paulo, n 63, p.4-5, 2011. Disponível em:< <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v63n1/a02v63n1.pdf>>. Acesso em: 03 de Maio de 2015.

BERLINGUER, G. **Medicina e política**. 3a ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1978.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 03 de Janeiro de 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990a.

Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 22 Fevereiro de 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 Dez 1990b. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 22 Fevereiro de 2017.

Pirotta W. R. B., Pirotta K. C. M.. O adolescente e o direito à saúde após a Constituição de 1988. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VCB. **Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde; 1999. p.30-40. Disponível em <<http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/en/ses-3411>>Acesso em 20 Fevereiro de 2017

SANTOS, B.S. ALMEIDA-FILHO, N. **A Universidade no Século XXI: Para uma Universidade Nova**. 1a ed. Coimbra: Almedina; 2008.

TRIP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**. 2005; 31 (3): 443-466. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>>. Acesso em: 20 Fevereiro de 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Projeto pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde**. Salvador, BA: Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia; 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.. **Projeto pedagógico dos bacharelados interdisciplinares**. Salvador, BA: Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia; 2008. Disponível em: https://www.ufba.br/sites/devportal.ufba.br/files/implant_reuni.pdf/. Acesso em: 10 Janeiro de 2017.

Seção 9
**EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO
POPULAR, SAÚDE E JUVENTUDE**

TECNOLOGIA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA ADOLESCENTES

João Victor Lira Dourado⁷²
Estefânia Moreira Almeida⁷³
Francisca Alanny Rocha Aguiar⁷⁴
Antonia Eliana de Araújo Aragão⁷⁵

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera adolescência aquela fase compreendida entre 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 2012). Já para Organização Mundial da Saúde (OMS), os limites cronológicos da adolescência são definidos entre 10 e 19 anos (MIRANDA, 2013). Ademais, essa fase compreende uma etapa de mudanças entre a infância e a idade adulta, caracterizada por um estágio complexo do ciclo vital, devido à quantidade e

72 Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA (UNINTA). Bolsista de Iniciação Científica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). Pesquisador do Grupo de Pesquisa Promoção e Educação em Saúde de Pessoas em Estado de Vulnerabilidade (GRUPESPEV) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

73 Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA (UNINTA). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Promoção e Educação em Saúde de Pessoas em Estado de Vulnerabilidade (GRUPESPEV) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

74 Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA (UNINTA).

75 Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestre e doutora pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA (UNINTA).

qualidade de transformações biológicas, psicológicas e sociais que o indivíduo experimenta (BECHARA *et al.*, 2013).

Ao se discutir sobre adolescência, as ideias que naturalmente surgem são aquelas ligadas à percepção de crise, composta por problemas sociais e de saúde pública que necessita de vigilância. Dentre as possíveis práticas frequentemente associadas a tal fase que elucidam risco de vida, destacam-se: contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e/ou outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); gravidez precoce e/ou indesejável; prostituição; e uso abusivo de álcool e outras drogas, os quais apresentam-se como fatores intensamente presentes na alocação da sociedade. Dessa forma, estando esses adolescentes em condição mais vulnerável, revela-se a necessidade de uma atenção diferenciada, considerando suas peculiaridades (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Dessa forma, as ISTs são infecções adquiridas por relações sexuais, na permuta de fluidos durante a penetração oral, vaginal e anal. Além disso, são consideradas um problema de saúde pública, por afetar uma grande quantidade de pessoas durante a vida reprodutiva e produtiva. Configuram-se ainda como a principal causa de consulta médica e de implicações nos sistemas reprodutores de ambos os sexos, resultando em impactos psicológicos negativos na sexualidade e autoestima das pessoas (VILLEGAS-CASTAÑO; TAMAYO-ACEVEDO, 2016).

Segundo estimativas da OMS (2013), mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST diariamente. A cada ano, estima-se que 499 milhões de pessoas adquirem ISTs curáveis, como gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase. Da mesma forma, estima-se que 536 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital e 291 milhões de mulheres estejam

infectadas por Condiloma Acuminado, pelo Papiloma Vírus Humano (HPV).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) (2015) apontou que a prevalência de acometimento por HPV, gonorreia e clamídia afeta essencialmente adolescentes e jovens, revelando que essas infecções se apresentam em idade mais precoce, coincidindo com o início das relações sexuais. Logo, compreende-se o risco e a vulnerabilidade dos jovens às IST's e a necessidade de intervir e socializar discussões sobre temáticas que envolvam a saúde sexual e reprodutiva com esses indivíduos, a fim de empoderá-los de informações, para que com autonomia possam desenvolver um pensamento crítico-reflexivo. Por meio dessas medidas, visa-se promover mudanças em suas vidas sexuais, de forma que realizem condutas e comportamentos sexuais seguros e saudáveis, livre de riscos e complicações.

Assim, a Educação em Saúde (ES) consiste em uma prática de formação que possibilita discussões entre sujeitos e profissionais de saúde de maneira diferenciada, substituindo a mera transmissão de informações por uma abordagem problematizadora, na qual a realidade do indivíduo está em evidência – para que se construa o conhecimento, auxilie os sujeitos na corresponsabilização pela sua saúde e ainda implique no desenvolvimento intelectual, social e moral da sociedade (SALUM; MONTEIRO, 2015).

Nessa perspectiva, em busca de implementar a ES de forma inovadora, adota-se a tecnologia educacional, uma vez que esta facilita o processo de aprendizagem e aprimora o desempenho do aprendiz através da elaboração, utilização e gestão de processos e recursos tecnológicos, com foco nítido na facilitação e potencialização da aprendizagem através dos últimos quesitos supracitados (HLYNKA; JACOBSEN, 2009). Neste estudo, a ES configura ferramenta para a socialização

de ideias, pensamentos, conhecimentos e experiências, como também a estimulação de condutas saudáveis e seguras, através do processo de aprendizagem sobre saúde-doença. Diante do exposto, o presente artigo objetiva descrever a experiência de extensão na utilização de uma tecnologia educativa com um grupo de adolescentes.

MÉTODOS

Trata-se de um relato da experiência de uma atividade de extensão intitulada Educação em Saúde sobre IST/HIV/AIDS, realizada com jovens da Estação Juventude, em um município da Zona Norte do Estado do Ceará.

A Estação Juventude consiste em um espaço que oferece diversos serviços para promover a emancipação dos jovens, fornecendo informações sobre ações e programas, além de orientação, encaminhamento e apoio, para que eles próprios tenham condição de construir as suas trajetórias e buscar meios para a sua formação. O principal objetivo é ampliar o acesso educacional de indivíduos entre 15 e 29 anos de idade, sobretudo aqueles que vivem em áreas vulneráveis (SECJEL, 2017).

O Grupo de Pesquisa e Extensão Um Abraço Amigo Forma Um Laço Positivo emergiu em 2009, a partir do envolvimento da coordenadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA (UNINTA) com a paróquia Pastoral da AIDS, a qual integra o movimento social da igreja católica. A Pastoral Ecumênica está organizada a nível nacional, regional, estadual e municipal, sendo que, nos municípios, obedece à hierarquia diocesana e paroquial. Além disso, a referida se encontra presente em todas as regiões do Brasil e conta com apoio da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e do MS.

A ideia inicial de implantação na faculdade, mais especificamente no curso de enfermagem, embora aberta a todas as áreas de conhecimento, teve como objetivo despertar nos estudantes a motivação e realizar atividades de pesquisa e extensão com grupos de pessoas que se encontram em estado de vulnerabilidade às ISTs/HIV/AIDS, na busca da promoção da saúde e prevenção de doenças, a partir da realização de ações de ES com tais temáticas, inserindo os extensionistas do projeto na consolidação dessa causa.

O projeto continua realizando encontros semanais nas instalações do UNINTA, no horário de 11 às 12 horas, às quartas-feiras, com a participação de uma enfermeira docente, um enfermeiro especialista em Enfermagem do Trabalho, um assistente social especialista em Gestão em Organizações Sociais, um docente do curso de pedagogia com mestrado em Saúde Coletiva e 15 acadêmicos de enfermagem, do terceiro ao oitavo semestre.

Pontua-se que o projeto se encontra vinculado à Associação Sobralense das Trabalhadoras do Sexo (ASTRAS) e ao Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP) de Sobral - Ceará.

Para a ação aqui discutida, contou-se com a participação de 15 adolescentes, sendo dez do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com faixa etária compreendida entre 14 e 19 anos. Adotou-se a extensão em forma de oficina, para instigar a reflexão e o compartilhamento de saberes construídos conjuntamente e com base nas experiências individuais, possibilitando o processo de aprendizagem dos participantes (SILVA *et al.*, 2013).

Foram utilizados como recursos para a realização da oficina: caixa, papel, canetas, vídeos, cartolinas, pincéis coloridos, slides, imagens, data show, notebook e preservativos masculinos e femininos.

A ação foi composta por seis momentos distribuídos em quatro etapas: I) Autorretrato: conhecendo o grupo; II) Desvelando a Sexualidade; III) IST: encontro de descobertas; IV) HIV/AIDS: desmistificando significados; V) Conhecendo como se prevenir; VI) Elaborando um material educativo sobre o que eu aprendi. A extensão foi realizada no turno da noite, horário regular das reuniões do grupo, com duração de aproximadamente uma hora para cada encontro.

Na primeira etapa, realizou-se o levantamento de dados sobre o grupo, *a priori* conversando com o coordenador da Estação da Juventude em busca de informações sobre o quantitativo, a faixa etária dos adolescentes, o dia, o horário e o local das reuniões. Posteriormente, marcou-se um encontro com o coletivo para apresentação, aproximação e identificação das necessidades, em busca de temáticas que tinham relação com o cotidiano do grupo, contemplando o primeiro momento.

Na segunda, elaborou-se um cronograma para a realização dos encontros e fez-se o levantamento dos recursos materiais para o desenvolvimento das atividades, bem como o planejamento das oficinas educativas. Na terceira, realizaram-se os quatro encontros seguintes com os adolescentes, com a utilização de recursos materiais para a problematização das discussões. E, na quarta etapa, buscou-se averiguar se os encontros foram positivos, intentando compreender se os assuntos abordados haviam sido assimilados pelos adolescentes através da elaboração de uma tecnologia educativa construída por eles.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autorretrato: conhecendo o grupo

As dinâmicas são caracterizadas como metodologias de caráter lúdico, que têm o condão de promover uma reprodução do mundo das relações e da realidade corpórea universal vivida pelo indivíduo, experimentada pelo sujeito da dinâmica. A atividade constitui-se em um poderoso agente de mudanças, definida por momentos de ações de curta duração que, ao fazer uso de uma técnica própria e específica, induzem motivação e envolvimento (SILVA, 2008). Assim, trabalhou-se com a dinâmica de apresentação, pois tornava-se necessário eliminar as tensões e desenvolver um clima de descontração entre os adolescentes e os extensionistas.

Inicialmente os extensionistas se apresentaram, expondo a dinâmica a qual seria realizada – como proposta de estimular o interesse e a participação dos adolescentes no primeiro encontro. Posteriormente, aplicou-se a técnica intitulada “Autorretrato”, constituída por uma dinâmica que favorece a integração entre os sujeitos-participantes e a percepção do colega, através de uma linguagem não verbal. Em tal momento, os extensionistas realizaram a distribuição de folhas e pincéis, solicitando que os adolescentes escrevessem na folha em branco, palavras que descrevessem suas características pessoais marcantes.

Ademais, realizou-se a distribuição de uma caixa, solicitando que os adolescentes colocassem os papéis. Ao final, recolheu-se a caixa, fazendo com que os papéis se embaralhassem para a distribuição. Logo após, passou-se a caixa para os adolescentes, solicitando-lhes que retirassem um papel e posteriormente expusessem as palavras para o grupo, e que assim explanassem sobre qual colega acreditavam que os

termos tratavam. No momento, a maioria dos jovens mostrou-se bastante colaborativa; o espaço foi tomado por descontração, e a maioria dos adolescentes acertou a identificação do colega.

Destarte, ressalta-se que o momento se constituiu de forma singular para a relação interpessoal entre extensionistas e participantes, a partir do ponto em que a dinâmica possibilitou que aqueles tivessem uma percepção das características subjetivas individuais e coletivas do grupo, compreendendo *a priori* as relações, os sexos e a linguagem dos adolescentes. Também foi um período importante para a criação de vínculos entre ambas as partes e, ininterruptamente, a participação dos jovens nos encontros futuros de forma franca e espontânea.

Encerrado o momento, buscou-se averiguar quais as temáticas que os adolescentes gostariam de discutir nos encontros posteriores, interrogando-os: O que vocês gostariam de aprender? Apontaram então interesse em discutir sobre sexualidade, ISTs – em especial a AIDS, a qual foi a mais citada entre o grupo – e medidas para a prevenção.

Diante do exposto, observa-se que as temáticas que envolvem a saúde sexual fazem parte do convívio dos adolescentes, fato que pode estar relacionado com o adolescer. Entretanto, é válido destacar que estas temáticas ainda são de grande desconhecimento pelos adolescentes, gerando medo, conflitos, insegurança e ideias falsas.

Desse modo, tornam-se necessárias discussões com foco na educação sexual, partindo de questões pertinentes aos adolescentes e investindo no conhecimento de conceitos fundamentais, voltados para o esclarecimento de mitos, tabus e crenças. As políticas que visam à disseminação de informação para os adolescentes devem estar vinculadas aos meios de comunicação, ampliando assim seu alcance, promovendo a promoção de informação utilitária e concreta, tomando por

base os interesses do público-alvo sem aliená-los da real responsabilidade em relação à sua própria sexualidade, principalmente no que tange à prevenção e às ISTs (MAROLA; SANCHES; CARDOSO, 2011).

Desvelando a Sexualidade

Para se discutir sobre a temática de sexualidade, buscou-se inicialmente compreender qual o conhecimento dos adolescentes sobre o tema. Assim, dividiu-se o coletivo em dois grupos: sexo feminino e masculino. A fim de identificar o conhecimento de ambos os gêneros, distribuíram-se pincéis coloridos e cartolinas, solicitando aos jovens que registrassem em frase (s), palavra (s) e desenho (s) suas percepções sobre o tema. Posteriormente, ao final da elaboração do material, seria realizada uma breve apresentação para o grupo.

A construção de tal material permitiu aos participantes a exposição de seus conhecimentos prévios e, na medida em que as apresentações foram acontecendo, o processo de diálogo entre os grupos e os extensionistas ocorreu, favorecendo a troca mútua de conhecimentos e experiências.

No discorrer das apresentações, o grupo composto pelo sexo masculino explanou que a palavra sexualidade é sexo e prazer. Já o grupo composto pelo sexo feminino relacionou o termo ao desenvolvimento dos hormônios e ao prazer na relação sexual.

Observam-se, então, inconsistências de saberes dos adolescentes, os quais teceram informações errôneas sobre a palavra sexualidade, compreendendo-a na dimensão da relação sexual e da genitalidade, denotando a necessidade de um autoconhecimento para adquirir uma experiência prazerosa desta dimensão (SEHNEM *et al.*, 2014).

Isso porque a palavra não está pertinentemente ligada a sexo e prazer. Sexualidade é algo que se aprende e se constrói socialmente. Ela é difusa, complexa, ampla e fundamental para o desenvolvimento da personalidade do homem. Nas comunidades ocidentais, foi estruturada historicamente e cercada por tabus e mitos, os quais muitas vezes, na atualidade, se impõem como obstáculos à felicidade dos indivíduos. A experiência insatisfatória da sexualidade pode intervir nos relacionamentos, na saúde mental e física dos sujeitos, e no processo de aprendizagem (COSTA *et al.*, 2014).

Tal episódio de desconhecimento dos jovens pode estar relacionado à deficiência de discussões no ambiente familiar, escolar, como também dos profissionais de saúde nos espaços socializados pelos adolescentes. Nothaft *et al.* (2014) corroboram com esta discussão, pois afirmam que os professores possuem dificuldades para trabalhar com a temática de sexualidade com os adolescentes. Os participantes do estudo, apontam ainda limitações pessoais para encontrar, especialmente na íntegra, fontes confiáveis de informações que permitam aproximar a teoria com a prática – de forma a subsidiar as abordagens de ensino – e discutir a sexualidade como um tema transversal.

Em relação aos pais, o diálogo se resume às questões preventivas. A conversação que as mães estabelecem com seus filhos parece estar focada exclusivamente em orientações sobre como evitar o contágio com as ISTs e/ou a gravidez. A interlocução sobre sexualidade aparenta não ir para além desses tópicos, e o discurso voltado apenas aos cuidados sugere que as mães parecem reduzir a questão da sexualidade ao ato sexual. A falta de informação e do diálogo familiar sobre o tema são alguns dos principais fatores responsáveis pela ocorrência da gravidez precoce. Diante da adolescência dos filhos, é possível que os pais vivenciem aflições pelo retorno de lembranças em

relação à sua própria adolescência e, em especial, no que se refere à sexualidade (SAVEGNAGO; ARPINI, 2016).

Em função disso, sinaliza-se a importância e a necessidade de ações de educação sexual com o grupo de adolescentes, a fim de desmitificar e disseminar informações no que tange à sexualidade e suas várias dimensões, aumentando o conhecimento dos jovens sobre a temática a partir da utilização de metodologias que favoreçam o diálogo, a troca de experiências e a reflexão sobre suas próprias práticas, proporcionando uma análise crítica e reflexiva, para que assumam autonomia e, conseqüentemente, escolhas conscientes.

Ao final do encontro, solicitou-se aos adolescentes a formação de um círculo e a *posteriori* discutiu-se sobre sexualidade, em busca de desvendar conhecimentos e apresentar as dimensões da palavra, na perspectiva de desmitificar a visão limitada e restrita da esfera biológica do ato sexual.

Iniciou-se a discussão com perguntas feitas pelo moderador, para que se estabelecesse um diálogo com o grupo de adolescentes. Discorreu-se que o termo sexualidade não está ligado e nem é sinônimo de sexo, consiste como um ponto de caminho particularmente denso entre as relações de poder, entre homens e mulheres, entre pais e filhos, entre jovens e velhos, entre padres e leigos, entre educadores e alunos, entre administração e a população. A sexualidade é o nome que se dá a um dispositivo histórico e não a realidade subterrânea que se aprende, mas a grande rede de estimulação dos corpos. A sexualidade tem como razão de ser e não de reproduzir, mas o inovar, proliferar, anexar, inventar e penetrar nos corpos de uma forma minuciosa e cada vez mais global (FOCAULT, 1988).

IST: encontro de descobertas

Neste terceiro encontro, procurou-se identificar o conhecimento dos adolescentes referente às ISTs. Para isso, distribuíram-se lápis, pincéis coloridos e cartolinas, requerendo-os que contemplassem no material informações referentes ao assunto. E, para ampliar a percepção do grupo quanto às questões referentes à temática, os participantes foram instigados a elencar os tipos de infecções, sintomas e a transmissão.

O espaço foi constituído pelos dois grupos. Formou-se um círculo para que os jovens expusessem os materiais elaborados, a fim de propiciar interações, discussões e reflexões sobre o tema de forma coletiva. O grupo composto pelos meninos atribuiu o significado de IST como doenças transmitidas através da relação sexual, seja ela vaginal, anal e oral, enquanto os participantes do sexo feminino referiram-se apenas ao contato sexual, sem dirimir quais relações.

Nesse contexto, percebe-se que os adolescentes possuem conhecimentos relativos ao termo, assumindo as ISTs como sendo infecções transmitidas através do contato sexual. No que concerne às respostas do grupo masculino, enfatizaram a relação sexual oral e anal, apontando que também facultam a transmissão das infecções, sendo válido alertar o risco e a vulnerabilidade para a transmissão por tais vias. Desse modo, torna-se imperativa a disseminação de informações efetivas referentes ao contágio de infecções pelas relações orais e anais, sensibilizando os adolescentes para a utilização de preservativos nessas práticas sexuais.

Quanto às questões referentes aos tipos de ISTs, o grupo composto pelos meninos destacou a sífilis, a gonorreia e o cancro mole; já as meninas, a herpes vaginal e labial. Tanto meninas quanto meninos assinalaram o HIV. Assim, as respostas foram

semelhantes aos estudos realizados por Fonte *et al.* (2012) e Brêtas *et al.* (2009), nos quais sífilis, cancro mole e herpes foram mencionados pelos adolescentes, mas o HIV apareceu como mais citado por ambos, pelo fato da intensa mobilização mundial em seu combate e, provavelmente, pela dilatada difusão de informações acerca de tais infecções – provavelmente por intermédio das vias de comunicação e de campanhas do Programa Nacional de Imunização (PNI), Programa Saúde na Escola (PSE) e os programas contra DST/AIDS (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

No entanto, de acordo com os relatos expressos, pôde-se compreender o desconhecimento dos adolescentes referente à candidíase, tricomoníase, clamídia e o HPV, o que conduz também risco e vulnerabilidade aos agravos à saúde, apresentando-se como elemento alarmante. O desconhecimento da candidíase e tricomoníase é um fato importante quando se discute sobre orientação e cuidado corporal (BRÊTAS *et al.*, 2009), pois necessariamente essas infecções não são transmitidas somente pelo contato sexual – podem acontecer também pelo desequilíbrio da microbiota vaginal, menstruação, más práticas de higiene vaginal, uso de medicamentos tópicos e sistêmicos, entre outros potenciais agentes irritantes (BRASIL, 2015).

No que se refere aos sintomas, identificou-se conhecimento insatisfatório e inadequado por parte dos adolescentes. Os meninos relataram secreções, enquanto as meninas, tumores e enfraquecimento. Assim, apresentaram informações errôneas quanto a tal abordagem, fazendo distinções imprecisas a respeito dos sinais e sintomas – o que revela que eles provavelmente não compreendem a coceira na genitália, a ardência ao urinar e a dor abdominal como sintomas das ISTs.

Com relação aos meios de transmissão, os grupos elucidaram informações convergentes, a exemplo da relação sexual sem o uso do preservativo, o compartilhamento de drogas injetáveis, materiais perfurantes e o beijo. No entanto, o grupo composto por meninas acrescentou outros meios de transmissão reconhecidos popularmente, como a partilha de roupas íntimas e toalha (CAMARGO; FERRARI, 2009).

Nesse sentido, verifica-se que os adolescentes apresentam conhecimentos sobre as práticas sexuais e os comportamentos de risco que os tornam vulneráveis às ISTs, expondo um aspecto positivo para a prevenção dessas infecções. No entanto, apesar de apresentarem informações relativas às formas de contaminação, tal comprovação não denota ser a única condição para conduzir a mudanças de conduta. O conhecimento correto pode auxiliar o jovem a aderir a práticas sexuais seguras. Entretanto, entende-se que informação e educação não implicam necessariamente em mudança de atitude sobre as ISTs, pois esses são fatores mediadores para as transformações no desempenho sexual, tornando-se essenciais para reduzir ou erradicar os riscos e a vulnerabilidade dos adolescentes às problemáticas citadas (COSTA *et al.*, 2013).

Destarte, ancorando-nos em uma abordagem mais abrangente e embasando-nos em conhecimentos científicos, discutiram-se sobre as principais ISTs. Foram demonstradas imagens de lesões das infecções por meio de Datashow e falou-se sobre os principais sintomas, sinais, complicações e tratamento. A seguir, colheram-se as dúvidas que surgiram sobre a contaminação por algumas doenças e formas de tratamento, as quais foram sanadas com base no material de apoio.

HIV/AIDS: desmistificando significados

Em tal momento, a estratégia inicial para a realização da oficina constituiu-se pela formulação de perguntas acerca da temática proposta. Assim, o objetivo proposto foi instigar os adolescentes a uma reflexão-crítica, para que os saberes individuais fossem disseminados coletivamente, em uma vivência comum.

Desse modo, inicialmente interrogaram-se os adolescentes quanto ao significado das palavras HIV e AIDS. Nas respostas oriundas, percebeu-se a insuficiência de saberes das meninas quanto ao significado dos termos. Os meninos relacionaram a diferenciação das nomenclaturas, apontando que os termos não são sinônimos, designando o HIV como agente causador da AIDS, que ataca o sistema imunológico, reduzindo as células defensoras do organismo, contribuindo para o surgimento das doenças oportunistas. Já as meninas, mencionaram uma infecção localizada no colo do útero, destacando que o HIV acomete, em sua maioria, homossexuais.

Ao resgatar-se as respostas dos participantes, percebe-se que o sexo masculino possui maiores conhecimentos em relação ao sexo feminino, verbalizando corretamente o significado das palavras. As meninas, ao contrário, apresentaram informações errôneas, interpretando a infecção como HPV. Tal fato poderia justificar a preocupação dos profissionais para disseminação de conhecimentos, pois acredita-se que informações adquiridas pelos adolescentes sobre as epidemias refletirão diretamente sobre o aumento da quantidade de sujeitos suscetíveis à exposição e/ou infecção (GARCIA *et al.*, 2013).

Outra circunstância remete ao aumento da feminização da epidemia, principalmente entre mulheres pobres e mais jovens, com acesso escasso às medidas educativas e assistenciais

preventivas, tendo em mente, ainda, que pesquisas corroboram que grande parte dos sujeitos que vivem com HIV/AIDS, na atualidade, provavelmente adquiriram no período da adolescência (GUBERT *et al.*, 2009).

Quanto aos sintomas, o grupo composto pelos meninos não soube responder, e já as meninas apontaram dor na vagina e tremores nos membros superiores e inferiores. Assim, não possuem conhecimentos quanto à sintomatologia da infecção, o que se trata de um dado preocupante, uma vez que os sintomas e sinais dessa infecção podem ser muito semelhantes aos de outras infecções virais e são habitualmente atribuídos a outra etiologia, frequentemente deixando de ser diagnosticada. Também estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento de indicativos esteja em torno de dez anos (BRASIL, 2013).

Em relação ao conhecimento sobre as formas de transmissão do vírus HIV, os adolescentes referiram-se à relação sexual (vaginal, oral e anal) sem o uso do preservativo, beijo e materiais perfurantes. Diante das respostas, percebe-se que os adolescentes reconhecem algumas formas de transmissão, entretanto desconhecem a possibilidade de contágio da AIDS através da transmissão vertical, no leite materno de mães com HIV e na transfusão sanguínea, como também compreendem equivocadamente o beijo como prática para a transmissão.

Portanto, discorreu-se em acordo com a ES, abordando as diferenciações das temáticas e elucidando os principais sinais e sintomas. Eles também foram informados quanto às complicações e ao tratamento da infecção na perspectiva de desmistificar conceitos falsos sobre o tema e, no mesmo ensejo, empoderá-los de informações que possibilitem reflexões e ações frente à sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Conhecendo como se prevenir

A não adesão ao preservativo permanece sendo uma das principais formas de vulnerabilidade dos adolescentes. Portanto, percebe-se que o comportamento individual é fator decisivo para o acometimento da patologia, justificando o foco de ações no sujeito (COSTA *et al.*, 2013). Desse modo, no penúltimo encontro, buscou-se abordar a prevenção, inicialmente interrogando os jovens sobre qual o método mais assertivo para a prevenção das infecções e, posteriormente, discutindo-se sobre as vantagens, desvantagens, precauções e complicações do não uso, levando para o espaço camisinhas de ambos os sexos para demonstração do uso correto, bem como para distribuição.

As respostas referentes à prevenção indicaram a utilização de preservativo em todas as relações sexuais como método mais eficaz (COSTA *et al.*, 2013; ABREU *et al.*, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2014). Todavia, destaca-se que mesmo com o conhecimento sobre o uso do preservativo, o uso ainda não é satisfatório, evidenciando a inóipia de reforçar uma orientação continuada, para que os adolescentes possuam uma vida sexual com riscos reduzidos e, por conseguinte, saudável (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Alguns autores compreendem ainda uma baixa adesão ao uso do preservativo na relação sexual. Tal fato está relacionado às dificuldades de negociação entre os parceiros – principalmente entre os adolescentes procedentes de classes economicamente desfavorecidas na sociedade –, a afirmações sobre a interferência no prazer nas relações sexuais, à falta de acesso e/ou informações, ao fato de seus amigos também não o utilizarem (BERTONI *et al.*, 2009), à confiança no parceiro (BERTONI *et al.*, 2009; COSTA; GOLDENBERG, 2013), como

também associa-se à iniciação sexual precoce (HUGO *et al.*, 2011).

Nesse contexto, aponta-se a necessidade imprescindível da expansão de intervenções de profissionais, em especial do enfermeiro, para atuar efetivamente com os jovens e adolescentes, pois não basta informar: o enfermeiro deve desenvolver ações educativas em grupo, facilitando a tomada de consciência dos participantes envolvidos no processo educativo, para promover a modificação de condutas diante das relações sexuais, possibilitando assim a construção de atitude reflexiva e crítica que permita a adoção de métodos preventivos às ISTs/HIV/AIDS (LUNA *et al.*, 2012).

Ao final do encontro, realizou-se a entrega de preservativos para ambos os gêneros, como proposta de estimular adesão nos adolescentes; todavia, perante essa conduta, foi solicitado pelo coordenador responsável pelo grupo que não se realizasse distribuição do material, principalmente para o sexo feminino, atribuindo que a chegada com tal material em casa poderia propiciar relações conflituosas dos pais com os filhos.

Nesse sentido, advoga-se a necessidade do diálogo no espaço familiar sobre o uso do preservativo, visto que os pais são os primeiros e basilares instrutores no processo educativo dos filhos, pois a família consiste em membros efetivos na vida do sujeito e com uma grande responsabilização no desenvolvimento deste.

Elaborando um material educativo sobre o que eu aprendi

Com a perspectiva de avaliar as repercussões das oficinas e ao mesmo tempo resgatar os temas discutidos nos quatro

encontros anteriores, solicitou-se aos adolescentes a construção de um material educativo a partir das temáticas dialogadas.

Acredita-se que o material educativo seja uma estratégia que propicia o diálogo comunicacional. É um instrumento que faz a mediação entre os conhecimentos produzidos nas diferentes áreas de erudição e sua prática. Para aqueles que estão em situação de aprendizagem, podem ser elaborados instrumentos com diferentes pressupostos e formatos. Todos os participantes devem compor essa construção coletiva, pois esta estabelece o diálogo, a interatividade e a partilha (CARVALHO, 2007).

Distribuíram-se cartolinas, lápis, pincéis coloridos, revistas, colas e tesouras para a construção do material educativo intitulado Painel Educativo sobre ISTs, com o objetivo de despertar a capacidade criadora e imaginária do grupo.

O material elaborado pelo grupo masculino elencou algumas infecções, tais como AIDS, sífilis, gonorreia e hepatite B, circunscritas pelos seus principais sinais e sintomas, como também pelas formas de contágio. Ao final do instrumento, destacaram a utilização do preservativo nas relações sexuais como método para prevenção.

Já o grupo composto pelo sexo feminino partiu para o cunho educativo, elucidando a importância da camisinha nas práticas sexuais, o acompanhamento médico, a realização de exames periódicos e a relevância do autocuidado para melhorias na qualidade de vida e saúde, além de formularem desenhos referentes à embalagem do preservativo e os órgãos sexuais de ambos os gêneros.

Nesse sentido, acredita-se que por si só a aquisição de informações sensibilizou os envolvidos em relação aos temas, o que pôde contribuir no autocuidado, na mudança de conduta

e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida e saúde (VIERO *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou a necessidade da realização de intervenções educativas que utilizem metodologias ativas e participativas, como oficinas, rodas de conversas, jogos, entre outros. Essas medidas poderão despertar a consciência e participação dos sujeitos no que concerne à prevenção das ISTs.

Salienta-se que as oficinas concretizadas permitiram aos adolescentes a aquisição de novas informações sobre a temática, como também a desmistificação de conhecimentos incorretos e falsos sobre as infecções.

No entanto, apesar de as atividades não proporcionarem condutas imediatas, elas favoreceram uma reflexão crítica sobre comportamentos de riscos e, conseqüentemente, sobre o autocuidado e busca por mudanças, tornando os indivíduos corresponsáveis pela sua saúde e qualidade de vida.

Destaca-se que o uso da tecnologia educativa como estratégia de promoção da saúde para os adolescentes foi essencial para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que ultrapassa o modelo tradicional da educação bancária/depositária para o enfoque no sujeito, tornando-o autônomo e protagonista do processo educativo a partir da construção e produção do material.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao fato de as oficinas de ES terem sido pontuais, como também ao absenteísmo para o acompanhamento linear, a fim de averiguar a efetiva contribuição das intervenções educativas na modificação de condutas dos adolescentes.

Por fim, acrescenta-se que as perspectivas do projeto abrangem a realização de sessões de ES realizadas na Estação da Juventude, apresentada como foco desse estudo, porém atua-se também em escolas municipais. *A posteriori*, deseja-se alcançar as escolas particulares e o ensino superior.

No que se refere ao ensino superior, este se apresenta como um dos grandes desafios, devido à participação dos docentes e discentes e de demais áreas de conhecimento da própria instituição UNINTA.

REFERÊNCIAS

ABREU, L. D. P. de *et al.* Abordagem educativa utilizando os Círculos de Cultura de Paulo Freire: experiência de acadêmicos de enfermagem no “Grupo Adolescer” **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 66-70, out/dez. 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=427>. Acesso em: 18 dez. 2016.

ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* Saberes e práticas sexuais de adolescentes do sexo masculino: impactos na saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min**, Minas Gerais. v. 4, n. 2, p. 1146-1160, maio/ago. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/588/750>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

ARAÚJO, T. M. E. de *et al.* Fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 242-7, abr/jun. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a17.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2016.

BECHARA, A. M. D. *et al.* “Na brincadeira a gente foi aprendendo”: promoção de saúde sexual e reprodutiva com homens adolescentes. **Rev. Eletr. Enf**, Goiânia, v. 15, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S1518-19442013000100003>. Acesso em: 20 out. 2016.

BERTONI, N. *et al.* Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1350-1360, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600017>. Acesso em: 18 dez. 2016.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata**. Brasília: DF, 2012. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf>. Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/AIDS**. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília-DF, 2015. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf>. Acesso em: 19 de dez. 2016.

BRÊTAS, J. R. da S. *et al.* Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 551-557, Set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300008>. Acesso em: 19 dez. 2016.

CAMARGO, E. Á. I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 14, n. 3, p. 937-946, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>

php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300030>. Acesso em: 17 dez. 2016.

CARVALHO, M. A. P. de. **Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular em saúde. Brasília; 2007. p. 91-101. Disponível em: <<http://redepopsaude.com.br/wp-content/uploads/2016/03/Caderno-EPS.pdf>>. Acesso em; 26 nov. 2016.

SECRETARIA DA CULTURA, JUVENTUDE, ESPORTE E LAZER (SECJEL). **Estação Juventude – Novo recanto**. 2017. Disponível em: <<http://cultura.sobral.ce.gov.br/espaco/999/>>. Acesso em: 05 out. 2017.

COSTA, A. C. P. de J. *et al.* Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 179-186, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300023>. Acesso em: 17 dez. 2016.

COSTA, L. A.; GOLDENBERG, P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. **Saude soc**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 249-261, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 dez. 2016.

COSTA, M. A. *et al.* Fatores que obstam na comunicação entre pais e filhos adolescentes sobre sexualidade. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 123-132, jan/mar. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/10216/pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

FOCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A.; Guilhon

Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1226/foucault_historiadasesexualidade.pdf. Acesso em: 24 de set. 2016.

FONTE, V. R. F. da *et al.* Conhecimento de gestantes de um hospital universitário relacionado à prevenção de DST/AIDS. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 493-9, out/dez. 2012. Disponível em: <www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a14.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2016.

GARCIA, G. S. *et al.* A look at the factors of vulnerability of adolescents to HIV/AIDS. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 177-182, 2013. Disponível em: <http://www.dst.uff.br//revista25-4-2013/DST_a-look-v25n4_IN_177-182.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2016.

GUBERT, F. do A. *et al.* Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rev. Eletr. Enf, Goiânia**, v.11, n. 1, p. 165-72, 2009. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a21.pdf. Acesso em: 12 dez. 2016.

HLYNKA, D.; JACOBSEN, M. What is educational technology, anyway? A commentary on the new AECT definition of the field. **CJLT RCAT**, Canada, v. 35, n. 2, Spring/printemps, 2009.

HUGO, T. D. de O. *et al.* Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2207-2214, nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 dez. 2016.

MAROLA, C. A. G.; SANCHES, C. S. M.; CARDOSO, L. M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psicol. educ**, São Paulo, n. 33, p. 95-118, dez. 2011. Disponível

em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752011000200006>. Acesso em: 26 nov. 2016.

MIRANDA, T. da S. **Articulação rede saúde e escola: desafio frente à busca ativa.** (Monografia). Universidade de Brasília: Brasília-DF, 2013. Disponível em:<<http://bdm.unb.br/handle/10483/6975>>. Acesso em:22 out. 2016.

NOTHAFT, S. C. dos S. *et al.* Educators' perspective on adolescent sexuality:possible education practices. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v.18, n. 2, p. 290-294, abr/jun, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/927>. Acesso em: 14 dez. 2016.

RODRIGUES, M. O. et al. Conhecimento dos adolescentes de uma escola da rede pública sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis. **R. Enferm. Cent. O. Min**, Minas Gerais,v. 3, n. 4, p. 1268-1280, set/dez. 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/754>>. Acesso em: 24 out. 2016.

SALUM, G. de B.; MONTEIRO, L. A. S. Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 19, n. 2, p. 246-251, abr/jun. 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1019>>. Acesso em: 07 dez. de 2016.

SAVEGNAGO, S. D. O.; ARPINI, D. M. A Abordagem do Tema Sexualidade no Contexto Familiar: o Ponto de Vista de Mães de Adolescentes. **Psicol. cienc. prof**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 130-144, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000100130#aff1>. Acesso em: 26 nov. 2016.

SEHNEM, G. D. *et al.* A construção da sexualidade de estudantes de enfermagem e suas percepções acerca da temática.

Cienc. Enferm, Concepción, v. 20, n. 1, p. 111-121, abr. 2014. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100010. Acesso em: 11 dez. 2016.

SILVA, D. M. da *et al.* Sexualidade na adolescência: relato de experiência. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 7, n. 1, p. 820-3, mar. 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/3681/pdf_2201>. Acesso em: 23 dez. 2016.

SILVA, J. A. P. da. O uso de dinâmicas de grupo em sala de aula. Um Instrumento de aprendizagem experiencial esquecido ou ainda incompreendido? **Saber científico**, Porto Velho, v. 2, n. 1, p. 82-99, jul./dez., 2008. Disponível em: <<http://www.revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/22/ED25>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

LUNA, I. T. *et al.* Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis à DST/AIDS. **Cienc. Enferm**, Concepción, v. 18, n. 1, p. 43-55, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100005>. Acesso em: 18 dez. 2016.

VIERO, V. dos S. F. *et al.* Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 484-490, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300484>. Acesso em: 21 dez. 2016.

VILLEGAS-CASTAÑO, A.; TAMAYO-ACEVEDO, L. S. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. **IATREIA**, Medellín, v. 29, n. 1, p. 5-17, jan-mar. 2016. Disponível em: <<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/>>

iatreia/article/view/19707/20753. Acesso em: 26 de nov. 2016>.
Acesso em: 26 nov. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually Transmitted Infections (STIs), The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health.** 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82207/1/WHO_RHR_13.02_eng.pdf>.
Acesso em: 26 nov. 2016.

OS DA MINHA (NOVA) RUA

Maria Amélia Medeiros Mano⁷⁶
Sérgio Ferrarini Santos⁷⁷

*Porque os dias mágicos passam
depressa deixando marcas
profundas na nossa memória,
que alguns chamam também de
coração.*

Ondjaki, 2007, p. 60

INTRODUÇÃO

No final do século passado, emergiu uma “nova questão social”, atravessada por crises políticas e econômicas. A exclusão social começou a marcar as trajetórias de jovens oriundos das camadas populares, no campo e nas cidades de países em desenvolvimento, visibilizando questões relacionadas à educação, trabalho e violência (ABRAMO, 2014, p.39). Adolescentes e jovens começaram a ser facilmente associados a problemas como a delinquência. Sob o olhar dos adultos, os jovens também são associados a um “vir a ser” responsável e produtivo, ou seja, o tempo do jovem ser escutado é outro

76 Médica de Família e Comunidade do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, é coordenadora local do projeto.

77 Professor de Educação Física, formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi bolsista quando acadêmico e acompanha o projeto até o momento.

tempo: o futuro. A possibilidade de ser mais, a credibilidade de ter opinião e razão, de fazer escolhas, de ter sonhos viáveis era uma promessa. Tudo isso era para depois.

Este texto vai na contramão dessa ideia e é sobretudo uma aposta no hoje. Pretendemos falar de um projeto de extensão popular, sim, mas, mais que isso, pretendemos contar um pouco sobre acreditar no presente, em sonhos de meninos de periferia que, tal qual afirma Freire (2004), estão sendo e se constituindo. Assim, conta-se uma história escrita a muitas mãos e a muitas rodas de skates. Uma prática e uma cultura juvenil e de periferia pouco explorada em publicações e projetos de educação popular em saúde, muito focados em outros atores sociais envolvidos no processo de produção da saúde e em culturas mais convencionais.

O texto tem como base não só o relato da experiência em si, mas os elementos de vivências e experiências individuais e coletivas no território, os cotidianos descritos em diário de campo pelo bolsista do projeto, graduando de Educação Física que, durante um ano, acompanhou os meninos nas oficinas de skate. Para preservar o anonimato, tanto o território quanto os meninos não serão identificados, bem como as instituições envolvidas e o próprio nome do projeto. O estudante de graduação será nomeado da forma como os meninos se referem: professor. Pelo contexto atual de violência e das questões delicadas abordadas, optamos também por não individualizar falas ou comportamentos. Serão, então, simplesmente, “os meninos”.

Com essa escolha cuidadosa, para os nomes fictícios e algumas passagens significativas ligadas aos temas emergidos do diário de campo, nos inspiramos em uma obra literária: “Os da Minha Rua” de Ondjaki (2007). O livro conta a história de meninos e meninas que brincam nas ruas de Luanda, Angola.

São meninos que dividem um tempo de infância, adolescência e juventude nas calçadas, entre pares, com aventuras e desventuras, histórias, invenções e reinvenções. Modificamos o título, introduzindo o “nova” – Os da Minha (Nova) Rua –, por entendermos que não estamos falando de uma rua conhecida, antiga, mas de um mundo novo. Mundo que muda a cada passo e manobra. Mundo que, tal qual os meninos, está sendo, se construindo.

○ CONTEXTO

A Vila Luanda (VL) é uma área de ocupação irregular de uma capital brasileira, relativamente mais isolada geograficamente. Em condições de vulnerabilidade social, boa parte dos moradores da VL vivem da coleta e separação de resíduos sólidos para venda para a reciclagem há cerca de 40 anos. Há quatro anos, com o pretexto da irregularidade e da insalubridade, entre outros, começaram as sucessivas remoções de famílias para o inacabado Conjunto Habitacional Angola (CHA). Assim, a comunidade vem sofrendo perdas de relações de vizinhança e pertença, além da fragmentação de movimentos sociais, fragilizando mobilizações.

Na VL, havia praticamente uma única rua, parte de estrada de terra, com alguns becos que geralmente não davam acesso a carros. O trânsito intenso para as principais vias de transporte da cidade oferece risco significativo para os moradores, especialmente para as crianças, que brincam em frente às casas sem calçadas e muito próximas à pista. Ainda há um grande fluxo de bicicletas e motos. Muito especialmente pela principal atividade de sustento, a presença importante de carroças e pessoas “puxando carrinho” na coleta de material para reciclagem também se somavam ao já caótico trânsito.

Em contrapartida, o CHA é um loteamento planejado, com avenidas e quadras. As casas são iguais, à exceção das casas adaptadas para deficientes físicos. O terreno é quase todo asfaltado e há pouca circulação de animais e carros e mais organização no fluxo de veículos, proporcionando mais segurança para os pedestres. Porém, a remoção para uma área com outras comunidades e outros poderes no entorno trouxe a insegurança da disputa por território característica do tráfico de drogas. Houve aumento da violência, com morte de jovens e ameaças diárias à integridade dos moradores, com tiroteios e investidas policiais. Assim, tanto quanto a VL, o CHA continua sendo um território de risco, vulnerável e caótico.

A Unidade de Saúde África (USA) assiste a comunidade há mais de 20 anos e acompanha todo esse processo de remoções, garantindo o atendimento aos usuários nos dois territórios envolvidos. Atualmente, a nova sede da USA já se localiza no CHA, que tem cerca de quatro mil habitantes, sendo que quase 41% têm menos de 20 anos. Dessa forma, é uma população bastante jovem, característica própria de periferias vulneráveis, onde a pirâmide etária ainda não fez a inversão como em regiões mais desenvolvidas. Ainda não há uma dimensão real da população, não só pelas remoções, mas também pela grande mobilidade das famílias, que pode ser atribuída ao tráfico e às dificuldades de adaptação.

O PROJETO MINHA RUA

Após a primeira remoção da VL, profissionais de saúde da USA sentiram a necessidade de construir outras abordagens de cuidado. Os moradores que se iam sentiam saudades e reclamavam das ausências no novo território. Os que ficavam temiam a ida, as perdas e a inadaptação diante da ideia de não

mais levarem animais de tração e buscarem outro ganho de vida, além da reciclagem. Ainda, havia mais de 40 anos de histórias de lutas de uma comunidade que se esfacelava. Assim, houve a parceria da USA com a Universidade (Faculdade de Educação), iniciando os primeiros movimentos do projeto de extensão popular Minha Rua, com foco na história, na memória e nos moradores mais antigos – os adultos.

O projeto promovia rodas de memória – encontros com os mais velhos para conversas e lembranças. Também oficinas de fotografia, publicação de livros, exposições de fotos e encontros na comunidade e em espaços culturais da cidade, especialmente enquanto manifesto e denúncia em relação à remoção. As remoções não ocorreram de uma só vez. Assim, com as constantes esperas, saídas e chegadas, os movimentos e as lembranças foram dando lugar a novas lutas do presente, desafios mais urgentes que tiveram de ser e dar sentidos ao Minha Rua. Era preciso avaliar o projeto e observar novas realidades.

Após quatro anos, o Minha Rua foi mudando com a comunidade do CHA. Era necessário seguir adiante, reconstruir identidades, vizinhanças, parcerias, força para novas lutas. Outras redes se fizeram, com outros projetos de extensão universitária: assistência judiciária (Faculdade de Direito) e moradias populares (Faculdade de Arquitetura e Urbanismo). Os outros personagens, os jovens, começaram a ter mais visibilidade. Com a maior segurança nas calçadas e o asfaltamento das ruas, as crianças e os jovens passaram a ocupar mais os espaços e, no fim de 2013, um pequeno grupo de meninos começava a transitar de skate.

Tal qual um observatório do cotidiano, o projeto Minha Rua já de início identificou no grupo de meninos skatistas um grande potencial, com organização, liderança e demandas muito

legítimas, como um lugar seguro para praticarem skate no próprio CHA, sem a necessidade de terem que sair do território, levando em conta as dificuldades de recursos para se deslocarem e a própria exposição ao trânsito. O Minha Rua conversava com todos os novos movimentos do território e, aos poucos, foi conquistando a confiança dos meninos. Houve o convite para o grupo, para a parceria. Assim, em agosto de 2014, acontecia a primeira reunião com os meninos do skate na sala de espera da USA e, efetivamente, em 2015, as oficinas de skate com os meninos iniciaram de forma mais organizada, com o bolsista graduando de Educação Física.

OS MENINOS DO SKATE

Cerca de 30 meninos já passaram pelas oficinas, sendo que um número variável, de cinco a 12 meninos, participa das atividades semanais, que ocorrem geralmente aos sábados. Eles têm entre oito e 15 anos, com uma média de 13 anos. No campo de estudos da Psicologia, bem como na aceção jurídica prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (SPOSITO, 2009), estamos falando de adolescentes. No entanto, não se trata de delimitar, mas de ampliar, recorrendo assim às Ciências Sociais, que tratam essa fase do ciclo de vida como juventude, entendendo a adolescência como um primeiro momento (Ibidem). Assim, as reflexões se inserem nos estudos e referenciais sobre juventude.

As atividades envolvem muito especialmente o que eles mais gostam de fazer: andar de skate. Houve um ou dois momentos de exposição de vídeos sobre a história e os principais nomes do movimento. São oficinas semanais, de cerca de quatro a cinco horas, com o professor que é estudante de Educação Física, skatista, defensor da prática também enquanto resistência

de periferia e envolvido com os movimentos culturais urbanos. Além do trabalho no território, havia as saídas para outras pistas na cidade. Parte das manobras são filmadas e fotografadas pelos meninos, e há uma página no *Facebook* para a divulgação de momentos das oficinas e eventos, como campeonatos. Foram promovidos dois campeonatos até então.

As trajetórias desses meninos são particulares, mas há que salientar a importância comum da igreja e da família. A família é uma referência valorosa – o lugar do afeto. No entanto, não é no espaço familiar e tampouco escolar que eles compartilham os maiores conflitos e dilemas próprios da fase que vivenciam, seja a descoberta da sexualidade, seja o envolvimento com drogas. Para esses temas, o grupo tem um papel fundamental. As trocas e diálogos durante as oficinas de skate, bem como as saídas em grupo, proporcionam esse espaço-tempo. São rupturas do cotidiano, são possibilidades de socialização e, ainda, de lazer, algo que é frequentemente negado a meninos pobres de periferia urbana.

Há um “lugar comum”, onde os indivíduos se identificam pela origem de classe, pelas relações endoclassistas, com nenhuma relação com outros adolescentes e jovens de outros estratos sociais, com formas próprias de vivenciar e interpretar as relações (DAYRELL, 2001) – muito especialmente, os meninos marcados pela experiência da remoção e da desterritorialização. Nesse sentido, cabe valorizar o território como parte dessa identidade comum e como esses sujeitos são afetados por esse território e por essa identidade: como suas chances de vida acabam sendo atravessadas pelos lugares onde *com-vivem*.

No entanto, há que se ter cuidado para não reduzir. Há que se observar percursos juvenis individuais, particulares, não reduzindo os processos de exclusão a apenas um efeito (ABRAMO, 2014). Uma prova de que não há receitas e que

cada grupo procura seus próprios caminhos é a característica dos meninos do skate do CHA de não se identificarem com as consagradas culturas urbanas de grupos de áreas pobres e violentas, emergentes desde 1990 (Ibidem), seja a música (*rock, punk, heavy metal, reggae, hip hop, funk*), artes cênicas, grafitti ou danças (*street dance, break*).

Esse perfil próprio pode ser pela origem rural ou pelo distanciamento da VL de outros grupos de periferia: um distanciamento que gerou o hábito de não sair do bairro em que se vive – algo que perdurou por um tempo desde a chegada ao CHA. Ainda, a estética associada ao consumo de marcas específicas da prática do skate não é uma possibilidade real para esses meninos, todos oriundos de famílias muito pobres. O envolvimento de muitos deles em igrejas pentecostais e neopentecostais também confere uma característica especial que transcende às pistas e ruas, atingindo espaços familiares religiosos, estreitando ou afastando vínculos.

Assim, esses meninos são únicos e cheios de desejo de descobrir novos jeitos de se “andar” e de se apropriar do território e da cidade – uma vontade de experimentar e ampliar espaços de lazer com novas criações, com identificação de novas práticas e potenciais, com o fortalecimento de laços de pertencimento e reafirmação de identidades territoriais. A grande identificação é o lugar, a rua e o skate. Dessa forma, falar de meninos skatistas de periferia urbana é falar de muitos sujeitos diversos, que não podem ser simplificados em um conceito abstrato “jovem”. Sujeitos de muitos lugares não estáveis, não imagináveis, não previsíveis, únicos. E os diários de campo dão a dimensão deste único, que surpreende pela diversidade, pela transformação, pelo potencial e – porque não dizer? – pela beleza.

OS DIÁRIOS DE CAMPO

Os relatos em diários de campo foram escritos pelo professor, nos meses de julho a novembro de 2015. No total, são 16 atividades descritas e, após leitura e seleção, houve correções e acréscimo de informações. Diante da riqueza, escolhemos quatro temas: os caminhos, os conflitos internos, a violência na comunidade e os sentimentos que aparecem a partir do cotidiano e dos diálogos. São temas que estão interligados e entrelaçados sem que realmente se possa separá-los. A tentativa é de pensar melhor sobre cada um deles, pois nos ajudam a compreender não só a realidade dos jovens do CHA, mas os jovens de muitas periferias urbanas.

O Caminho – para além do cheiro do quintal

Durante muitos anos, para mim o mundo teve o cheiro daquele quintal maluco: as cervejas, as comidas e as mãos da tia Rosa a emprestarem cheiros de cozinha aos meus cabelos despenteados (ONDJAKI, 2007, p. 56).

O quintal quase inexistente das pequenas casas do CHA obriga os moradores a ocuparem as ruas, agora com trânsito mais seguro. É na rua que os meninos aguardam o professor e, na chegada, antes de começarem a andar de skate, se alongam e se aquecem. Quando há saídas para outras pistas, em outros bairros, os meninos levam as autorizações dos pais, por escrito, permitindo o passeio. As descrições do trajeto até as outras pistas incluíam a espera do primeiro ônibus no CHA até um terminal onde, geralmente, pegavam um segundo ônibus e, às vezes, até um trem. As “aventuras” do caminho incluíam

brincadeiras e também alguns desconfortos descritos mais adiante.

“Ao descermos do ônibus, todos saíram alucinados em direção à pista”, descreve um dos relatos, salientando a alegria quando os meninos chegavam à nova pista. Um dos meninos mostrou o desejo de ter uma pista “como aquela” no CHA. Jeitos de querer algo valioso próximo e acessível. Entretanto, as distâncias fizeram os meninos saírem do CHA e andarem de skate nos espaços mais conhecidos e tradicionais da cidade, dedicados ao esporte. Interagiram com outros territórios e com outros skatistas, com outra cidade que não conheciam. Comeram os lanches juntos, no momento de descanso. Bateram fotos e filmaram vídeos. Apagaram vídeos “sem querer”. Assistiram juntos ao pôr do sol.

Pensando em todos os caminhos e aventuras que os meninos do skate precisam enfrentar para chegar à “pista perfeita”, Dayrell (2001) faz a relação entre uma questão sempre esquecida nas análises existentes sobre a juventude do meio popular: acesso ao transporte público. O autor afirma que esse acesso é crucial na definição de alternativas de lazer e é importante lembrar as grandes manifestações de jovens dos últimos quatro anos, envolvendo a tarifa de transporte público (Movimento Passe Livre). A dificuldade do acesso – seja por precariedade, insegurança ou pelas altas tarifas – promove a segregação espacial, gerando o que o autor chama de “cidade partida” (Ibidem).

A “cidade partida” é a expressão da falta de preocupação com o direito de ir-e-vir – não somente para a escola ou para o trabalho, mas também para o lazer, para conhecer e desbravar a cidade. Assim, *“a ocupação da rua, dos espaços, dos lugares é vivenciada como um desafio lúdico, capaz de trazer prazer e alegria”* (DAYRELL, 2001, p. 274) e pode-se dizer que há a

produção de territorialidades transitórias por esses meninos, afirmando, por meio delas, um lugar em uma cidade que os exclui (Ibidem).

Inicialmente tímidos e depois mais confortáveis e interagindo, os meninos do skate ultrapassaram os limites geográficos interpostos entre centro e periferia, romperam muros e fronteiras, e fizeram isso não de forma intencional ou militante, mas do inconformismo com as ausências locais, do desejo de se aventurar, de experimentar: viver um novo lugar, um novo andar na cidade, experimentar a *“ilusão libertadora, longe do tempo rígido do trabalho ou da escola, distante do controle dos pais, patrões ou professores”* (DAYRELL, 2001, p. 274). É quando recriam o seu cotidiano, em reencontros e reinvenções de si mesmos – dando shows, divertindo-se, dando novo sentido às experiências, ao grupo e aos espaços da cidade.

Os conflitos – mas sobretudo rimos

A infância é uma coisa assim bonita: caímos juntos na relva, magoamo-nos um bocadinho, mas sobretudo rimos. (ONDJAKI, 2007, p. 19)

Qual o limite do público e do privado? Joga bola para dentro da USA e pula o muro. Faz bagunça nos ônibus, causando constrangimentos. O “mau comportamento”, apesar de denunciar jeitos de ocupar, jeitos de estar, quando explicitado em conversas de grupo, é motivo de julgamentos e conflitos. Especialmente quando esses comportamentos implicam em castigos e sanções. Porém, nem só de transgressões em território e em transporte os conflitos se fazem.

Sendo vizinhos, as disputas na pista também são influenciadas pelas disputas fora da pista, em outros espaços

de encontro. Os desentendimentos transitam entre a escola, a igreja, as calçadas e ruas, as pistas e as casas das famílias. Os motivos podem ser desde a cobrança de um tênis emprestado, a divisão do refrigerante, até a combinação de um grupo para bater em um menino na saída da escola, com direito a filmagem e compartilhamento pelas redes sociais. Diferentes complexidades, com diferentes significados e atenções.

Uma situação trazida para a equipe do Minha Rua foi quando, em uma briga durante a oficina, um dos meninos quebra o skate do outro. Comovido com o choro do menino, o professor empresta um dos skates do grupo, usado para as aulas, para que o menino possa andar durante a semana. Na semana seguinte, todos os meninos estavam revoltados e isolavam o menino que teve o skate quebrado. Ele, que havia ficado com o skate do grupo, esqueceu-o no pátio com o portão aberto e acabaram furtando o objeto.

O menino pivô do conflito é extremamente vulnerável, inclusive com situação de negligência familiar, e é possível que não tenha suportado tanto afeto e confiança. Esquecer o skate pode ser um recado para não se aproximar, para não se afetar. Ainda, sendo uma parte dos meninos muito carentes, certamente houve ciúme, o que pode ser a razão de certas atitudes, como o isolamento e, quem sabe, o furto do skate. Para além do objeto, o que está em jogo são as relações. O skate se trata de um “jogar junto”, uma interação em que o que pesa é a relação, mais do que a manobra.

Na relação, quando as regras, especialmente as implícitas, são desafiadas, há o conflito. Sobre essas regras, cabe dizer que alguns meninos são “submetidos” a alguns lugares no grupo pelo próprio grupo. Há o lugar do excluído tanto quanto há o lugar do opressor. Assim como o menino do skate quebrado tinha um lugar, um outro, advindo de uma família violenta e conflituosa,

foi protagonista de quase todos os episódios mais violentos de conflitos no grupo. Para ele, há uma “sina familiar” de violência que, muito especialmente, as famílias lhe atribuem, como se ele fosse o “próximo herdeiro”. Algumas atitudes simples mudam essas posições, causando estranhamentos.

As famílias acabam se envolvendo nem sempre de forma positiva. Os mais velhos costumam ter posições mais rígidas e deterministas do que os próprios meninos, que acabam resolvendo grande parte de seus conflitos espontaneamente, entre eles. Mesmo questões aparentemente graves a um observador externo, como agressões físicas, acabam se resolvendo. Com as famílias, nem sempre ocorre o mesmo. No entanto, mesmo mais flexíveis, é importante identificar no grupo essas crenças e lugares, e tentar, no cotidiano, estabelecer outras relações. Nada fácil para meninos em um território violento e que de alguma forma reproduzem essa violência.

A violência na comunidade – a olhar os mais velhos

Não sei, eu era só uma criança dessas a olhar os mais velhos. (ONDJAKI, 2007, p. 55)

Diógenes (2011) afirma que a violência surge, de forma recorrente, até a década de 1990 no Brasil, associada a outros fenômenos sociais que incluem duplas conceituais: pobreza e violência, poder e violência, segurança e violência, drogas e violência, dentre outras (Ibidem). Até a década de 1970, no Brasil, antes dos processos de migração campo-cidade, metropolização e comunicação, a violência assumia traços e dinâmicas diferenciadas (Ibidem). Com o tempo, houve a produção das cidades partidas e desiguais, como a que vemos com o CHA. A autora ainda diz que, afora os ciclos de guerra,

nunca se falou tanto em violência e, provavelmente, nunca se alardeou tanto seus impactos negativos no âmbito das cidades e das relações.

Houve, assim, um período importante de violência no CHA, algo que se refletia nas relações na comunidade. Nos relatos, os meninos contam sobre tiroteios diários, sendo identificados até tiros de metralhadora – os quais um deles conseguiu gravar no celular e compartilhou o áudio com o grupo. Eles relataram ainda, naquela semana, que o carro da polícia recebeu tiros, o que encheu as ruas do CHA de policiais. Depois desse acontecimento, “voltou tudo ao normal”, inclusive os tiroteios noturnos “habituais”. Os meninos afirmaram que a polícia só apareceu porque a viatura recebeu tiros, senão não teria aparecido. Assim, há a percepção de abandono e que o Estado não se preocupa com o terror que, todos os dias, os moradores do CHA precisam conviver e enfrentar.

A proximidade com o tráfico é algo do cotidiano. Há relatos de convites de traficantes para “ganhar dinheiro fácil” e relatos frequentes de mortes de amigos e familiares envolvidos. Dessa forma, aproximações e seduções todos os dias, acenando com a possibilidade de ser alguém (DAYRELL, 2001). É natural que as famílias busquem no controle mais rígido dos filhos, bem como nas igrejas, uma estratégia de enfrentamento. Em adição, a comunidade constrói ideias sobre outros sujeitos sempre na intenção de “se cuidar”, tais quais os já ditos lugares rígidos nas relações entre os meninos. Esses lugares no micro do CHA reproduzem o estigma do macro, a sociedade. Assim, é necessário desconstruir essa imagem de “dentro”, tanto quanto é necessário desconstruir a de “fora”, ou seja: desconstruir a representação do jovem violento de periferia (SPOSITO, 2009).

Os grupos como o do skate surgem como oportunidade de desfazer esses arranjos de lugares, refazer possibilidades, se

desfazer de certezas, repensar caminhos outros. Esse repensar caminhos é exercitado em uma prática valiosa das oficinas dos meninos: as conversas de fim de atividade, de fim de dia ou de fim de tarde, que foram registradas como momento especial de ressignificação de experiências e partilha de sentimentos.

Os sentimentos – os segredos de fim de tarde

Uma pessoa quando é criança parece que tem a boca preparada para sabores bem diferentes sem serem muito picantes de arder na língua. São misturas que inventam uma poesia mastigada tipo segredos de fim de tarde. (ONDJAKI, 2007, p. 79)

O primeiro sentimento descrito não é o partilhado nas conversas de fim de tarde, mas de início de dia. A chegada do professor ao CHA para as oficinas era aguardada pelos meninos com expectativa, na rua. Em certa ocasião, o professor conta que chegou um pouco atrasado e, quando se aproximou, logo viu que todos estavam à espera. Quando entrou na rua e foi visto pelo grupo, todos os meninos começaram a pular e gritar. Os dias de sol eram sempre festejados como dias perfeitos para andar de skate. Assim, o primeiro sentimento é a alegria.

“Ao chegar no CHA, sentamos na esquina onde sempre ficamos e conversei com eles a respeito do ocorrido” ou *“Quando chegamos na esquina do posto, chamo eles para conversar sobre o dia. Todos sentam e começo a falar”*. Esse é o relato escrito e assim se fazem as conversas de início ou fim de oficina, quase sempre na rua. Houve o tempo de falar dos conflitos, houve o tempo de falar da violência no território, houve o tempo de simplesmente contar histórias e aventuras. São momentos em que situações especiais são compartilhadas e aparecem os

sentimentos e impressões – sentimentos como o desamparo quando falam de uma polícia seletiva, que só age quando se vê ameaçada; sentimento de medo, mais evidente com tiroteios noturnos frequentes.

Diógenes (2011), citando a obra de Georges Duby (1998), explica que há cinco medos assinalados pelo autor: o medo da miséria, o medo do outro, o medo das epidemias, o medo da violência e o medo do além. De todos, a autora afirma que o medo do outro tem sido o mais importante e tem facilitado a construção de um discurso que justifica a lógica da guerra e do enfrentamento violento, como os espancamentos por parte da polícia ou da comunidade. Se, para a sociedade, o jovem negro da periferia é o outro, para este jovem, a polícia é que é esse outro. Ricos e pobres vivem refugiados, envoltos em uma tensão em que o perigo espreita, a qualquer momento.

Outro sentimento foi percebido em um dos passeios em outra pista, quando um menino não se aproximava de um grupo de skatistas profissionais. Convidado duas vezes pelo professor para se aproximar, o menino se recusou dizendo que “não iria ali no meio” porque os outros iriam falar mal dos tênis dele. Assim, aparece a desvalia ou a vergonha que não foram raros – seja pelo tênis, seja pela roupa, seja pelo fato de muitos deles nunca terem saído da VL ou do CHA e pertencerem a uma comunidade com estigma de violência e trabalho com o lixo.

Nas oficinas, as situações de precariedade surgiam sempre, seja quando um menino chegasse e ficasse só olhando porque não tinha tênis, ou ainda na forma do menino que ia andar de skate descalço. Nas escolas locais próximas ao CHA, após a remoção, houve várias situações de preconceito, dizendo que os estudantes vindos da VL tinham familiares que viviam do lixo. A região do CHA e entorno é também uma região de periferia, entendendo que, dentre os excluídos e estigmatizados,

há hierarquias e exclusões dentro das exclusões. Assim, muitas situações e sentimentos de desvalia em relação à origem da VL foram motivo de confissões e conversas.

Verbalizar afeto foi algo gradual. Em certa ocasião, na vigência de um passeio para outra pista, um dos meninos disse ao professor que o amava. Que se não fosse pelo skate, pelo professor, a mãe dele nunca o deixaria sair. Um outro menino disse que gostaria que o professor fosse seu pai, especialmente porque, com o professor, pôde sair, passear e conhecer outros lugares. Esse menino deve entender o papel de pai como alguém que mostra um outro mundo. Nos períodos de férias do professor, os meninos enviavam mensagens nas redes sociais, verbalizando sentirem falta, lembrarem as aulas e o professor, sentirem saudades.

Essas demonstrações mais explícitas foram conquistadas com tempo, paciência, diálogo e permanência – presença –, e indicavam um outro momento do grupo. As saídas foram se tornando cada vez mais prazerosas e sem “maus comportamentos”. Os conflitos foram se tornando cada vez mais espaçados e menos intensos. Também as disputas de manobras foram ganhando outras características, menos tensas, mais ligadas à fruição e à brincadeira. Houve mais retorno para conversas, incentivando a união do grupo, a busca do que é comum, do que fortalece, da possibilidade especial de um esporte juntar pessoas de origens e lugares diferentes. Há relatos no diário de campo da percepção de uma *“maturidade que eles estão tendo nas relações entre si, com mais respeito e companheirismo”*.

Essa nova fase também coincide com o crescimento dos meninos e a descoberta de “novas aventuras”: aparecem as confissões sobre as primeiras conquistas amorosas e as primeiras decepções. Outras disputas de outras ordens aparecem

na “pista”. Também se verbalizam ideias machistas e patriarcais sobre “a menina para casar”. Algo que é próprio, talvez, da origem rural de boa parte das famílias, ou ainda da inserção da maioria em igrejas pentecostais.

Assim, a partir dessas muitas experiências, desses muitos desafios – seja o de sair de perto de casa, seja o de se expressar em um outro mundo, seja o de se aproximar da menina bonita, sejam os encontros –, esses meninos foram criando suas histórias, compartilhando tempos e sentimentos, descobrindo e se descobrindo. Esses meninos foram crescendo.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SKATE NA MINHA RUA

A primeira consideração sobre o Projeto Minha Rua é a relevância da dimensão do lugar da vida vivida, a defesa do “direito ao território”, que é “*o direito ao exercício pleno da cidadania em um espaço definido não somente por seus atributos físicos, mas, sobretudo, pelo conjunto das relações sociais que nele se constroem*” (ABRAMO, 2014, p. 69). Nesse sentido, admite-se território como mudança, transitoriedade e processo. O Minha Rua entende que há importantes obstáculos a serem considerados na construção de sentidos, pertencimento e autonomia entre jovens de periferia, com a reduzida mobilidade urbana, a violência e com o abandono político-administrativo – o que pode reduzir as oportunidades de integração social e de vivência da própria condição juvenil (Ibidem).

O que os meninos mais sentem alegria é, justamente, na possibilidade de simplesmente passear. Sim, eles que ficavam mais presos ao território na VL (seja pelo isolamento, seja porque eram crianças) se permitiram passear. Diógenes (2011) diz que eles precisam desse movimento para exibir estilos e filiações juvenis por vezes sombreados no mundo das periferias

invisíveis – lembrar os “rolezinhos” nos shoppings, nos quais invadiu os espaços privatizados, segmentados, monitorados e destinados a usos específicos, com acesso público delimitado. Assim, todo esse andar pela cidade não deixa de ser um modo de transgressão. Um desafio.

Se os meninos tivessem “uma pista assim” para eles, do “lado da casa” deles, certamente não sofreriam com as limitações do transporte, mas talvez não tivessem se aventurado. Assim, percebemos que, mesmo que haja uma descentralização dos bens culturais, há que se criar condições de circulação, tornando o espaço urbano um produtor de relações democráticas (ABRAMO, 2014) – relações que oferecem ao sujeito uma aventura, uma possibilidade de pertencer a muitos grupos e lugares antes proibidos, antes interditos. Dissolver fronteiras, tornar a cidade menos dividida é também provar que todos os lugares são possíveis, são de direito. É tornar os meninos mais confiantes em sair de suas posições, em se acharem merecedores e felizes em lugares diversos.

Assim, a autonomia que essas saídas do território pôde fortalecer nos meninos aos poucos, conforme as relações de confiança e de pertencimento de grupo foram se firmando, é o grande ganho, junto com o empoderamento. Para esse resultado, além do tempo e da paciência, é importante escutar o que eles dizem tanto quanto entender as risadas, os choros, as brigas, o desamparo, a vergonha, a desvalia, o medo e os silêncios. Há tempos difíceis de chuvas e dias em que o sol está bom para andar de skate. O Minha Rua é um grupo também de retaguarda, que auxilia na dimensão das relações nas/das oficinas e articula com outros aparelhos públicos, outros projetos de extensão e redes de atenção e proteção. Mais que isso, é um grupo que acredita nesses meninos enquanto presente e não “vir a ser”.

Apostamos e reconhecemos que, apesar das vulnerabilidades e dos movimentos de guerra e paz determinados pelo tráfico, há imensas potencialidades. Há um certo equilíbrio com as redes de proteção – seja a família, seja a igreja, seja a própria USA que atende a todos. Ainda, “*nos limites dos recursos a que têm acesso, eles vivenciam processos riquíssimos de socialização, mesmo que não sejam os tradicionais*” (DAYRELL, 2001, p. 229), mesmo que sejam parte de uma sociedade com frágeis agências clássicas de socialização – escola, trabalho. Há uma liderança positiva, agregadora e generosa que incentiva o grupo. Entretanto, a principal característica do projeto é o protagonismo: é algo que surgiu dos próprios meninos.

Esses mesmos meninos, agora, negociam com a escola a entrada do skate na instituição, escolhem fotos para uma exposição itinerante e convidam os pais e a diretora da escola, coordenam um campeonato local e vão criando asas. Cada dia, um desafio novo para nós e a certeza de que a academia não prepara para a compreensão da dinâmica da vida (VASCONCELOS, 1999), e o referencial da educação popular abraça a incompreensão e faz dela exercício, descoberta, jogo, *miniramps* ou minirrampas: pequenos obstáculos móveis (máximo de 10cm de altura) onde as manobras são executadas com uma maior facilidade.

Os profissionais de saúde têm a pretensão de compreender as manobras radicais das vidas desses meninos e as *miniramps*, ou os obstáculos da vida, estão sempre surpreendendo. “Os da minha nova rua”, ou a rua que sempre será nova enquanto espaço-tempo dinâmico e vivo, deve ter a rampa que permite queda e voo. O voo do menino que sai pela primeira vez para passear fora do seu mundo, o menino que sente vergonha e medo, o menino que conta as aventuras, o menino que “nasceu para ser bandido”, o menino que não se deixa amar, o menino que diz que ama e sente saudades – os meninos que passam

depressa, como o tempo, e que têm o direito de buscar a pista mais justa e emocionante para andar na vida, pela vida.

REFERÊNCIAS

Abramo, H. (org). **Estação juventude: conceitos fundamentais – ponto de partida para uma reflexão sobre políticas públicas de juventude**. Brasília: Secretaria Nacional da Juventude, 2014.

Dayrell, J. **A Música Entra em Cena: o rap e o funk na socialização da juventude em Belo Horizonte**. Tese de Doutorado. São Paulo: Faculdade de Educação da USP, 2001. 409p.

Diógenes, G. Enigmas do medo – juventude, afetos e violência. In: Dayrell, J; Moreira, M. I. C.; Stengel, M. **Juventudes Contemporâneas: um mosaico de possibilidades**. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas, 2011. p. 209-228.

Freire, P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

Ondjaki. **Os da Minha Rua**. Coleção Ponta de Lança. Rio de Janeiro: Língua Geral, 2007.

Sposito, M. P. A pesquisa sobre Jovens na Pós-Graduação: um balanço da produção discente em Educação, Serviço Social e Ciências Sociais (1999-2006). In: **Estado da Arte sobre juventude na pós-graduação brasileira: educação, ciências sociais e serviço social (1999-2006)**. Belo Horizonte: Argumentvm, vol. 1, 2009, p. 18-56.

Vasconcelos, E. M. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO ESCOLAR: CONTRIBUIÇÕES PRÁTICAS PARA A PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

Daiane Nascimento de Castro⁷⁸
Mayline Menezes da Mata⁷⁹
Tayná Ofélia Freitas Suarez⁸⁰
Cléber Araújo Gomes⁸¹

CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E HÁBITOS ALIMENTARES

Inúmeras evidências apontam que a educação em saúde é uma ferramenta potencial para a mudança de comportamentos e adoção de hábitos saudáveis, dentre eles os alimentares (REIS *et al.*, 2010; CARNEIRO *et al.*, 2012; SANTOS, 2005). Discussões sobre a temática, bem como o compartilhamento de experiências práticas e exitosas neste sentido, são cada vez mais crescentes entre acadêmicos, profissionais de saúde, gestores, grupos comunitários, etc.

78 Professora Assistente da Universidade Federal do Amazonas – Enfermeira e Sanitarista; Atual coordenadora do Projeto.

79 Professora Auxiliar da Universidade Federal do Amazonas – Nutricionista, Ex-coordenadora e colaboradora do projeto.

80 Professora Substituta da Universidade Federal do Amazonas - Nutricionista, Colaboradora do projeto.

81 Professor Assistente da Universidade Federal do Amazonas - Fisioterapeuta, Vice coordenador do projeto.

Ações e estratégias de promoção da saúde têm ganhado destaque no cenário nacional, inclusive no âmbito das políticas públicas (MEDINA et al., 2014). Um dos conceitos atribuídos à promoção da saúde é que esta consiste em um “*processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo*” (WHO, 1986). Tal definição remete a ideia da educação em saúde, das ações comunitárias e do empoderamento dos sujeitos como caminhos possíveis para a construção coletiva nos processos de promoção à saúde.

No campo da promoção da saúde, uma questão tem sido central: a adoção de hábitos saudáveis, dentre eles a alimentação e atividade física. Um dos motivos para que a promoção da alimentação saudável tenha ganhado notoriedade é o aumento do número de indivíduos com sobrepeso e obesidade em diferentes populações e faixas etárias, nas últimas décadas (SILVA; BALABAN; MOTTA, 2005). Esse fenômeno apresenta estreita ligação com as mudanças nos estilos de vida, com o comportamento sedentário e com o número também crescente do consumo de alimentos ultraprocessados, especialmente ricos em sódio, açúcares e gorduras.

Embora a introdução desses alimentos seja mais rápida nas cidades de grande porte, este padrão alimentar já é relatado em diferentes contextos, inclusive em municípios de porte menor e em áreas rurais (MATOS et al., 2014).

Do ponto de vista governamental, faz-se necessário citar estratégias adotadas no intuito de promover a qualidade de vida e saúde da população. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição merece destaque, pois enfatiza a importância de desenvolver uma alimentação segura, adequada e baseada em padrões alimentares saudáveis, considerando que um

dos caminhos é o desenvolvimento de processos educativos permanentes nas questões referentes à temática (BRASIL, 2012).

Iniciativas mais abrangentes também foram adotadas ao longo dos anos, como a Política Nacional de Promoção da Saúde que estimula o desenvolvimento de ações educacionais para promoção de hábitos saudáveis, uma vez que apresenta como questões norteadoras a promoção, informação e educação em saúde com ênfase na alimentação, atividade física e qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Outra importante estratégia foi a implantação, em 2007, do Programa Saúde na Escola (PSE), um exemplo de política intersetorial que visa a articulação dos setores da Saúde e da Educação. As ações são voltadas para estudantes da rede pública brasileira com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. Mais uma vez a promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil são sobressaltadas como eixos centrais e a escola é enfatizada como espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações intersetoriais. (BRASIL, 2007).

O DESENHO DAS AÇÕES: CONTEXTOS, PLURALIDADE DE OLHARES E IDEIAS COMPARTILHADAS

Embasados por diferentes políticas públicas que levantam a causa da promoção da saúde frente a um cenário crescente de hábitos não saudáveis na população e diante da oportunidade de edital institucional para projetos de extensão (Programa Atividade Curricular de Extensão - PACE), no ano de 2014, um grupo de professores e acadêmicos do curso de Nutrição do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) se reuniu com o intuito de pensar e discutir propostas práticas para realizar atividades de educação

em saúde voltadas para a área da alimentação. E não há como relatar a presente experiência sem chamar a atenção para algumas peculiaridades nos cenários geográfico, populacional e institucional nos quais o projeto foi desenvolvido. O campus universitário do Médio Solimões da UFAM foi implantado em 2006, no município de Coari, Estado do Amazonas, em consonância com a expansão e interiorização das universidades federais.

O município está situado a 363 km da capital do estado, Manaus, e os acessos são exclusivamente pelas vias fluvial e aérea. Em 2010, de acordo com dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Coari possuía 75.965 habitantes e 18.241 crianças de 0 a 9 anos, que representam 24,0% da população. Apresenta um contexto de desigualdades sociais acentuadas e no tocante a alimentação da população, apesar de haver uma ampla oferta de alimentos regionais como peixes, frutas e hortaliças em feiras populares e locais de venda de fácil acesso, há também uma vasta disponibilidade de alimentos ultraprocessados. A preferência por estes alimentos está presente em grande parte da população, mesmo naquela de baixa renda.

Após alguns encontros entre docentes e estudantes do curso de nutrição para reflexões e trocas de idéias, a motivação em desenvolver estratégias e ações de educação popular em saúde voltadas para a adoção de práticas alimentares saudáveis, deu origem ao projeto de extensão intitulado de “NutriAção”. Implantado em 2014, tratava-se de um projeto intersetorial de docentes e estudantes de graduação empenhados em desenvolver atividades extensionistas de educação nutricional.

O objetivo do projeto consistia em desenvolver e realizar atividades educativas voltadas para a alimentação saudável, sobretudo para a redução de consumos de alimentos processados e ultraprocessados e, assim, estimular o maior consumo de

frutas e hortaliças regionais. O propósito central havia sido definido, no entanto várias discussões foram suscitadas no grupo. A primeira delas foi: qual população seria o público-alvo? Gestantes, crianças, adolescentes, adultos ou idosos? Levando em consideração que a fase da infância apresenta importantes aspectos para a formação de hábitos e práticas comportamentais, incluindo os alimentares, a primeira decisão foi tomada: desenvolver atividades com crianças. As experiências exitosas de educação em saúde com grupos etários mais jovens também influenciaram na escolha, uma vez que há resultados positivos sobre o impacto de intervenções que visem estimular o comportamento saudável na infância, agregando ainda o contexto familiar, comunitário e social (SANTANA et al., 2015).

E assim, imediatamente pensou-se na escola como um local estratégico para desenvolver as ações educativas. Neste sentido, o ambiente escolar configura-se como um espaço privilegiado para a consolidação de práticas alimentares saudáveis em crianças. As atividades desenvolvidas em educação nutricional na escola podem produzir efeitos positivos ao longo da vida. A escola como um cenário de construção do conhecimento favorece a capacitação dos indivíduos em fazer escolhas conscientes, inclusive sobre a sua própria saúde (JAIME; LOCK, 2009; FROTA et al., 2015).

Em seguida, o segundo desafio: ir além de práticas educativas tradicionais, tais como palestras e distribuição de folhetos informativos. Reconhecia-se que a abordagem da temática Alimentação deveria ser transversal e multifacetada, contemplando dimensões sociais, culturais e biológicas. Havia o desejo de construir de forma compartilhada propostas educativas que contribuíssem efetivamente para o processo de formação das crianças, além de estratégias que se adequassem à faixa etária.

PRATICANDO IDEIAS: ATORES, AÇÕES E DESAFIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Uma escola pública de competência estadual foi selecionada, considerando-se a vulnerabilidade social do bairro. As turmas de 4^a e 5^o ano foram selecionadas e estas contemplavam crianças de 9 a 12 anos. A idade escolar, que antecede o início da puberdade (BERTIN et al., 2010), corresponde ao período de crescimento com maiores exigências nutricionais e nesta fase as crianças tendem a ter também maior autonomia de escolha alimentar.

Após a anuência da direção, o primeiro passo foi conhecer um pouco mais sobre os escolares. Foram agendadas visitas a escola e encontros com os estudantes para fazer um breve levantamento das preferências alimentares, na qual estes deveriam escrever ou desenhar em fichas coloridas seus alimentos favoritos. Foram perguntadas também quais atividades eles consideravam mais interessantes e divertidas.

Após o primeiro encontro, os estudantes de graduação tinham a complexa tarefa de elaborar instrumentos didáticos e lúdicos que englobassem as opções sugeridas pelos próprios escolares. Foram planejados quatro momentos para a realização das atividades ao longo de seis meses: teatro de fantoches, oficina culinária, “compartilhando saberes e aprendendo sobre a rotulagem de alimentos” e, por fim, os jogos educativos.



Teatro de fantoches com a temática “(re) conhecendo e valorizando alimentos da minha região”, realizado com estudantes de uma escola pública do município de Coari-AM

O teatro de fantoches foi a primeira ação realizada com as crianças e apresentava como intencionalidade educacional o reconhecimento de frutas e hortaliças regionais, o incentivo do consumo e experimentação, além da discussão dos seus benefícios. Uma peça teatral foi elaborada e denominada de “Branca de neve e as sete frutinhas”, na qual foram apresentados aos escolares sete tipos de frutas regionais (açai, banana, cupuaçu, goiaba, ingá pupunha e tucumã). Outras hortaliças como o jambú, cariru, feijão de corda, maxixe e cubil foram apresentadas ao longo da peça e falou-se da importância de se consumir estes alimentos no dia-dia para o crescimento e desenvolvimento saudável durante a infância. A valorização de alimentos regionais foi outro ponto central, uma vez que, além de fortalecer a cultura e economia loco-regional, o preço destas frutas e hortaliças são bem mais baixos quando

comparados a outras não produzidas na região, principalmente pela complexidade do acesso e pelo caráter altamente perecível.

Embora fosse apresentado um enredo previamente elaborado, os escolares interagiram e participaram ativamente, demonstrando interesse e entusiasmo ao assistirem ao teatro. Ao final, a maioria foi capaz de reconhecer frutas que, mesmo sendo comuns na região, muitos deles não conheciam.



Oficina culinária com escolares sobre alimentação saudável,
Coari - AM

O segundo encontro, chamado de “compartilhando saberes e aprendendo sobre a rotulagem de alimentos”, foi marcado pela apresentação de alimentos que muitos escolares afirmavam ser os seus prediletos: os ultraprocessados. Foram montadas mesas expositivas com embutidos, refrigerantes, salgadinhos, biscoitos recheados, macarrão instantâneo, doces

como goma de mascar, balas e chocolates, dentre outros. Todos com alto teor de gorduras, sódio e açúcares.

O objetivo educacional era de incentivar a leitura de rótulos de alimentos de forma fácil e didática, além de enfatizar os malefícios do consumo excessivo de alimentos ricos em sódio, gorduras trans e açúcares. Mais uma vez foi ressaltada a importância dos peixes, frutas e hortaliças na alimentação e, ao final da atividade, os escolares confeccionaram painéis com desenhos de alimentos saudáveis e não saudáveis, a fim de verificar o aprendizado.

Na terceira atividade foi realizada uma oficina culinária na cantina da escola com as crianças, onde foi desenvolvida uma conversa interativa com as mesmas, perguntando-lhes se já haviam realizado alguma preparação alimentícia com os pais na cozinha. Em seguida foram expostas as hortaliças, alface, repolho, cenoura e tomate para que cada criança observasse a cor, aroma e textura. Antes de iniciar a oficina, as crianças aprenderam sobre a higienização das mãos e dos alimentos e vestiram aventais e toucas protetoras de cabelos confeccionados pelos estudantes de graduação.

A receita elaborada foi um sanduíche saudável e houve participação ativa de todas as crianças. Depois de prontas as preparações, iniciaram a degustação, enquanto os acadêmicos observavam a aceitação das hortaliças. Tal observação teve as seguintes classificações: “não comeu”, “comeu em parte” e “comeu tudo”.

Por fim, no quarto momento aconteceu a “NutriGincana”, que contou com equipes de estudante divididas em categorias alimentares e com atividades de jogos educativos, como a “amarelinha da saúde”, montagem de quebra-cabeças e perguntas e respostas. Na oficina de desenho e pintura, foram distribuídos giz de cera, lápis de cor e cadernos para colorir

com imagens de frutas e hortaliças regionais que continham dicas de alimentação saudável recomendadas no Guia Alimentar para a população Brasileira (BRASIL, 2014). O objetivo da “NutriGincana” foi avaliar o conhecimento adquirido pelos escolares ao longo do desenvolvimento da extensão.

AMPLIANDO OS HORIZONTES: CONSTRUINDO REDES DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Ao final das atividades, o grupo percebeu a necessidade de ampliar o público, pois as ações de educação em saúde com crianças para serem ainda mais efetivas precisam englobar o contexto familiar e comunitário. Após o intervalo de mais de um ano, no segundo semestre de 2016, o projeto foi retomado e aprovado em outro edital institucional com uma proposta nova de caráter interdisciplinar, a qual agregou estudantes e docentes dos cursos de Medicina, Nutrição, Fisioterapia e Enfermagem, passando a ser intitulada “Infância Saudável”, principalmente pela maior abrangência do público e das atividades.

A inclusão dos pais e professores como atores sociais protagonistas nas atividades educativas foi o grande diferencial. A proposta expandiu-se também para um público ainda mais jovem: pré-escolares de quatro a seis anos de uma escola municipal de um bairro de alta vulnerabilidade social. O impacto positivo da educação nutricional em famílias, principalmente de baixa renda, tem sido demonstrado em estudos baseados em intervenções que realizam oficinas culinárias e expandem as informações sobre o tema, refletindo-se no aumento de consumo de alimentos saudáveis (JAIME et al., 2007).

Ao colocar em prática as novas idéias, os pais e/ou responsáveis foram convidados para integrar o processo de educação nutricional. O primeiro encontro com este público

aconteceu na escola, sendo iniciado com uma dinâmica integrativa para a apresentação e interação dos participantes. Todos foram identificados com placas coloridas que continham seus respectivos nomes. Em uma roda de conversa, compartilharam na “ciranda de experiências” seus desafios e vivências cotidianas, com destaque para a alimentação própria e dos filhos. Relataram como costumam realizar suas refeições, suas preferências alimentares e, por se tratar de uma população de baixa renda, um dos aspectos mais evidenciados foram as limitações para acesso a diversos alimentos.



Oficina com os pais e familiares dos escolares sobre alimentação saudável, Coari - AM

Um jogo de perguntas e respostas foi elaborado, visando promover ainda mais a integração e verificar o conhecimento dos pais sobre alimentos regionais, bem como seus benefícios. Algumas dos questionamentos foram: Para vocês, o que é ter uma alimentação saudável? Como é a alimentação do seu filho(a)?

Qual o seu papel na formação dos comportamentos das crianças?
Qual a importância disso para a saúde?

Tal discussão foi de extrema importância, uma vez que pôde dar voz aos sujeitos e favorecer o entendimento da percepção dos pais e familiares quanto à alimentação dos filhos dentro e fora do ambiente escolar. O estímulo à reflexão deste público fez parte da proposta de educação em saúde, visando o reconhecimento do seu papel como espelho na adoção dos hábitos de seus filhos.

Pensando na capacitação, os estudantes de graduação haviam elaborado um painel que continha informações sobre o teor de sódio e açúcares em diversos alimentos que faziam parte da dieta da população em geral. O painel foi utilizado para a prática educativa e ilustrativa e causou imensa surpresa nos pais e familiares ao descobrirem a quantidade de sal e açúcares nestes alimentos. Por fim, foram sugeridos temas para oficinas culinárias com o intuito de ensinar o emprego de técnicas saudáveis e agregar valor ao aproveitamento de alimentos. Estas oficinas estão planejadas para serem desenvolvidas durante o primeiro semestre de 2017, juntamente com as atividades educacionais descritas anteriormente para os pré-escolares (teatro de fantoches, jogos e oficinas culinárias para as crianças).

CAMINHOS POSSÍVEIS: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

No final de 2016, foi pactuada com a gestão escolar a realização da oficina de capacitação dos professores para o mês de fevereiro do ano seguinte com o intuito de desenvolver uma consciência crítica sobre a formação em saúde dos escolares e o papel do educador neste processo. A inserção de temáticas referentes a alimentação saudável foram propostas para serem incluídas em reunião pedagógica, afim de se estruturar ações

educacionais de caráter permanente e que não dependam exclusivamente da participação de equipes da Universidade.

Empoderar e capacitar os professores consiste em um importante dispositivo para a educação nutricional e promoção da saúde como um todo, para que estes desenvolvam o processo de educação em saúde, junto a seus alunos (IERVOLINO; PELICIONI, 2005). Para tal, sugere-se a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e inovações educacionais.

O próximo passo do projeto, que já se encontra em fase de discussão e planejamento, é realizar atividades com as manipuladoras de alimentos (merendeiras) da escola. Apesar de seguirem um cardápio semanal ou mensal estabelecido por nutricionistas, sabe-se da ausência de fichas técnicas de preparação. Isto influencia no preparo das refeições, uma vez que as merendeiras utilizam do seu conhecimento empírico e experiências próprias. O conhecimento sobre a importância de se reduzir o uso de ingredientes como sal e açúcar na alimentação é fundamental, bem como as boas práticas no processo de fabricação.

Outro público que tem sido considerado para compor a proposta de educação nutricional são os agentes comunitários de saúde e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família que cobrem o território escolar. O intuito é estimular as parcerias para que a temática seja abordada de forma contínua e transversal, inclusive nas visitas domiciliares e atividades realizadas nos serviços e pelos profissionais de saúde.

Um dos pontos de partida para a criação do projeto foi a convicção da capacidade transformadora que as crianças possuem, seja em curto, médio ou longo prazo. O empoderamento dos escolares é um caminho para o estímulo da autonomia e tomada de decisões de forma consciente, sendo essencial para o processo de promoção de saúde. No entanto, considera-se que

trabalhar apenas com as crianças não seja suficiente. Há uma necessidade clara de agregar a família, as equipes de saúde e professores e demais trabalhadores da escola às práticas de educação nutricional no âmbito escolar.

A partir dos relatos de experiência da comunidade, observou-se a importância do que foi desenvolvido até aqui. Foram narradas pelos participantes as contribuições positivas e o aumento no nível de conhecimento sobre os assuntos abordados. Destaca-se ainda o papel e a responsabilidade social da Universidade na formação de futuros profissionais de saúde, comprometidos em promover a saúde da população em diferentes espaços.

A experiência pode ser considerada exitosa e é possível afirmar sua capacidade de ser replicada em diferentes espaços e cenários educacionais, bastando apenas uma adequação às realidades e especificidades locais. Todos os atores sociais envolvidos nas atividades são potenciais multiplicadores do conhecimento e, a partir da troca de saberes e aproveitamento de experiências da vida cotidiana, certamente contribuirão para as mudanças nos hábitos alimentares e estilos de vida.

AGRADECIMENTOS

O grupo de docentes e discentes dos projetos de extensão NutriAção e Infância Saudável agradecem à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Amazonas pelo incentivo financeiro para custeio das atividades; à Escola Estadual Inês de Nazaré Vieira e a Escola Municipal Sandra Maria Braga que abriram as portas e acolheram com entusiasmo o projeto, além dos pais, estudantes e professores que disponibilizaram suas manhãs e tardes para o compartilhamento de experiências e construção de saberes.

REFERÊNCIAS

BERTIN, R.L. *et al.* Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev. Paulista de Pediatria**, v. 28, n.3, p. 303-8, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, DF, 05 dez. 2007. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2012.

CARNEIRO, A.C.L.L. *et al.* Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev. Panam Salud Publica**, Washington, v. 31, n. 2, p. 115-120, Feb. 2012.

FROTA, M.A. *et al.* Promoção nutricional da saúde em escolares. In: **Promoção da Saúde nos espaços educacionais**. Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE, 2015.

IERVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. **Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola**: relato de

uma experiência. *Rev. Bras Cresc Desenv Hum*, v. 15, n. 2, p.99-110, 2005.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.IBGE.gov.br>. 2010>. Acesso em: 30 jan. 2017.

JAIME, P.C.; LOCK, K. Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity?. **Preventive Medicine**, v. 48, n.1, p.45-53, 2009.

JAIME, P.C. *et al.* Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. **Rev de Saúde Pública**, v. 41, n.1, p.154-7, 2007.

MATOS, S.M.A. *et al.* Padrões alimentares de crianças menores de cinco anos de idade residentes na capital e em municípios da Bahia, Brasil, 1996 e 1999/2000. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. 44-54, 2014.

MEDINA, M.G *et al.* Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 69-82, 2014.

REIS, D.M *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269-276, Jan. 2010 .

SANTANA, R.F. *et al.* Intervenções de educação alimentar e nutricional para crianças de uma fundação pública em Vitória da Conquista-BA: Construindo novos hábitos alimentares. **Rev Extendere**, v. 3, n. 1, p. 8-19, 2015.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-692, Oct. 2005.

SILVA, G.A.P.; BALABAN, G.; MOTTA, M.E.F.A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Rev Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, p. 53-59, Mar. 2005.

WHO 1986. **Carta de Ottawa**, pp. 11-18. In: Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde, IEC, Brasília.

DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL INFANTIL: A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA DO CUIDADO

Magda Milleyde de Sousa Lima⁸²
Jamyllle Lucas Diniz⁸³

INTRODUÇÃO

O significado de desenvolvimento está relacionado a uma transformação complexa e progressiva, que engloba o crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais (RAPPAPORT, 1981).

A detecção de problemas é fundamental para a intervenção precoce no desenvolvimento infantil, evitando possíveis distúrbios que possam acontecer, tais como: atraso no desenvolvimento da fala, alterações comportamentais, dificuldade no aprendizado, entre outros (MIRANDA; RESEGUE; FIGUIEIRAS, 2003). Portanto, são de grande relevância o diagnóstico e o acompanhamento do desenvolvimento das crianças, sendo importante avaliar sua capacidade de interação social e de comunicação.

A dificuldade de controlar os próprios impulsos, a resistência em se colocar no lugar do outro e a incapacidade na resolução de conflitos é um dos problemas encontrados

82 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Bolsista de Extensão pelo Programa Bolsa Universidade.

83 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET GRADUASUS).

em crianças durante o processo de desenvolvimento e, segundo Winnicott (1982), estes aspectos estão relacionados a agressividade, o qual pode ser desencadeada por fatores ambientais, relacionados ao processo de interação dos pais e/ou cuidadores da criança, principalmente nos dois primeiros anos de vida.

O isolamento infantil também é um problema que pode ser identificado durante o desenvolvimento das crianças. De acordo com Moroz e Jones (2002), o isolamento de uma criança no convívio social representa um processo adaptativo e pode provocar problemas psicossociais durante todo o ciclo de vida. Este é observado comumente em crianças com atraso mental, desordens da conduta, dificuldades de aprendizagem, autistas e com défices sensoriais (STRAIN; KERR; RAGLAND, 1981). Uma boa compreensão do crescimento e desenvolvimento é essencial para a prática de enfermagem, pois estes profissionais são responsáveis por detectar precocemente alterações de ordem mental, física, auditiva, visual ou relacional, durante as consultas de puericultura. O tratamento de uma criança com problemas no desenvolvimento psicossocial acontece de forma individualizada ou pode ser feito em grupo e depende muito de sua complexidade. O método adequado poderá variar, podendo ser feito mediante orientações às famílias, cuidadores e escolas sobre a importância do desenvolvimento da criança.

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social, que tem como uma das suas propostas trabalhar com crianças que vivem em vulnerabilidade social. O acompanhamento desses grupos visa prevenir e detectar problemas psicossociais por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da ampliação do acesso aos direitos

de cidadania (BRASIL, 2009). Portanto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no desenvolvimento psicossocial de crianças acompanhadas pelo CRAS.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicas do curso de enfermagem de uma Universidade Pública do Ceará realizado através do Módulo Prática Interdisciplinares de Pesquisa, Ensino e Extensão (PIEPE), que tem como objetivo fazer a integração do ensino-serviço-comunidade, bem como possibilitar o aluno o contato direto com a realidade da sociedade. Os relatos de experiência são metodologias de observação sistemática da realidade sem o objetivo de testar hipóteses, mas estabelecendo relações entre os achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes (DYNIEWICZ, 2009).

O cenário da experiência foi o município de Sobral, interior do estado do Ceará, mais especificamente em dois territórios de abrangência do CRAS. De acordo com as orientações técnicas do CRAS, seu objetivo é prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania.

Inicialmente foi realizado o diagnóstico de situação da população residente no Bairro Vila União e Alto da Brasília, no município de Sobral-CE, que resultou da vivência prática do módulo curricular do PIEPE do curso de Enfermagem. Esse diagnóstico, foi realizado entre as acadêmicas de enfermagem juntamente com a colaboração da coordenadora dos CRAS, que

decorrem de projetos de intervenção comunitária em parceria com a Prefeitura Municipal de Sobral (PMS).

Diante das vivências, pode-se constatar que os bairros são conhecidos na cidade pela realidade violenta, o que acarreta em consequências negativas no desenvolvimento psicossocial da população. A partir desse ponto, viu-se a necessidade de se trabalhar com as crianças sobre este assunto, como medida para entender a justificativa de seus comportamentos agressivos e desrespeitosos e buscar soluções que minimizem esta situação. O público-alvo foram as crianças do CRAS Regina Justa Feijão e do CRAS Irmã Oswalda, de faixa etária entre 06 a 12 anos, através de atividades na sala e na quadra, como oficinas, danças, além de metodologias ativas, como jogos pedagógicos e contação de histórias. Os principais temas abordados foram previamente planejados pela equipe de execução do projeto, sendo eles: Contrato de convivências, sentimentos, relações familiares, amizade e preconceito. Os encontros aconteceram uma vez por semana, com média de 01 hora e meia de duração.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com as vivências realizadas no CRAS, foi possível diagnosticar que a maior necessidade de saúde das crianças de 6 a 12 anos estava relacionada ao acompanhamento do seu desenvolvimento psicossocial. Durante as visitas foi possível detectar que havia uma fragilidade na relação entre as crianças, sendo a agressividade, a falta de atenção e o isolamento social os problemas que necessitavam de ações prioritárias. Sendo assim, a atuação dos acadêmicos foi de suma importância, pois foi necessário a realização das ações educativas com o objetivo de melhorar o desenvolvimento psicossocial das

crianças, tais como: músicas, contações de histórias, rodas de conversa e pinturas.

A música possui um papel importante na educação das crianças, pois ela contribui para o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, sociais e cognitivas. Durante as primeiras oficinas foi observado resistência por parte das crianças, pois estas pediam para ouvir músicas com temas relacionados a criminalização, drogas e sexualidade. O uso dessa metodologia ativa favoreceu o desenvolvimento da criatividade, da sensibilidade e da imaginação. A musicalização também proporcionou o melhor convívio social, pois ela foi responsável por desenvolver habilidades empáticas relacionada a atenção, socialização e respeito ao próximo.

O método Contação de Histórias contribui na aprendizagem infantil nos aspectos cognitivo, físico, psicológico, moral e social. Sobre suas vantagens, pode-se destacar a aprendizagem de conteúdo, a socialização, a comunicação, a criatividade e a disciplina. Segundo Bettelheim (2002), os contos de fadas exercem função positiva nas crianças a partir dos quatro anos de idade. Neste sentido, a utilização dessa metodologia despertou o interesse da criança em querer aprender, favorecendo a socialização entre os colegas e professores.

A utilização do método de roda de conversa proporcionou o diálogo, em que a criança pode expressar seus sentimentos e pensamentos de forma informal. Segundo Ângelo (2006), o método da Roda traz em sua concepção os propósitos de liberdade e democracia almejados em sala de aula, pois proporciona este espaço de partilha e confronto de ideias, onde a liberdade da fala e da expressão.

Diante deste contexto, é extremamente importante manter diálogo com as crianças, uma vez que a falta de

comportamento não contribui para vínculos afetivos entre pais e filhos ou até mesmo entre os próprios colegas. Assim sendo, verifica-se que quando os pais e as mães constroem laços seguros, os filhos apresentam menos riscos quanto ao surgimento de problemas de comportamento (BOLSONI-SILVA; DEL PRETTE, 2003).

Nessa perspectiva, foi essencial a presença de acadêmicas de enfermagem dentro do CRAS, pois além de trazerem novas propostas, com intervenções inovadoras que abordassem as crianças, proporcionou uma melhor integração, ensino-comunidade, bem como possibilitou trabalhar o multiprofissional. Atualmente, a enfermagem não compõe a equipe de referência do CRAS, sendo esta restrita ao técnico de nível médio, ao assistente social e ao psicólogo. Porém, é notória a importância da inserção de acadêmicos de enfermagem, pois uma das especialidades desta área é trabalhar o desenvolvimento psicossocial infantil. As crianças com déficits no desenvolvimento psicossocial podem despertar diferentes reações, dentre elas a raiva, caracterizada por ações agressivas e comportamentos inadequados, resultando muitas vezes, em condutas socialmente inconvenientes (MORAIS; OTTA; SCALA, 2001).

CONCLUSÃO

A utilização do lúdico no cuidado com crianças, principalmente trabalhar o comportamento, é algo desafiador, porém esta experiência traz a reflexão do quanto se pode ser utilizá-lo para práticas da área da saúde. Por meio de atividade lúdicas, oficinas, as crianças puderam refletir sobre o seu comportamento frente as outras pessoas. Foi possível notar durante as falas delas que um dos maiores motivos para a falta

do comportamento adequado foi a carência de amor, carinho e atenção que os pais deixavam a desejar.

Através das experiências com as crianças durante as oficinas lúdicas, percebe-se que é possível construir vínculos de afetividade, amor, companheirismo entre adultos e crianças e possibilitar a construção de normas e regras, fazendo com que as crianças possam aprender a respeitá-las sem que haja a punição como meio para a obediência. Também evidencia o que a literatura descreve: as principais fontes de estilos de comportamento agressivo na criança são a agressão vivenciada dentro do domicílio. Ou seja, o comportamento agressivo apresentado pela criança no contexto escolar pode ser considerado reflexo, reprodução da violência sofrida no ambiente familiar da qual a criança é a primeira vítima. Portanto, é necessário que haja uma reestruturação da família, na qual seja mudado tanto o comportamento da família quanto o da criança.

A enfermagem, portanto, deve estar atenta ao desenvolvimento psicossocial daquela criança, observar os fatores de risco que aquela criança possa a vir ter diante dos cuidadores, além de observar sinais de agressividade, falta de educação, dentre outros.

Finalmente, é importante ressaltar que esse projeto leva em consideração que o respeito mútuo representa uma relação entre dois indivíduos que se atribuem, reciprocamente, um valor pessoal equivalente, fazendo com que isso contribua diretamente para a formação da criança, possibilitando um aprendizado essencial para a sua atuação futura. Compreender o assunto e ser um defensor dos direitos da criança relacionados ao comportamento fortalece os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e, conseqüentemente, humaniza a atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

ÂNGELO, A. A pedagogia de Paulo Freire nos quatro cantos da educação da infância. In: I Congresso Internacional De Pedagogia Social, 2006, São Paulo. I Congresso Internacional De Pedagogia Social, 2006.

BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fadas.** 16. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

BOLSONI-SILVA, A. T.; DEL PRETTE, A. **Problemas de comportamento:** um panorama da área. Revista brasileira de terapia comportamental cognitivo, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 91-103, 2003.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. **Orientações Técnica para Centro de Referência de Assistência Social- CRAS.** 1. ed. Brasília: 2009.

DYNIEWICZ, A.M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes.** 2 ed. São Paulo: Difusão Editora, 2009.

MIRANDA, L. P.; RESEGUE, R.; FIGUIEIRAS, A. C. M. **A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria.** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 33-42, 2003.

MORAIS, M. L. S.; OTTA, E.; SCALA, C. T. **Status Sociométrico e Avaliação de Características Comportamentais:** Um Estudo de Competência Social em Pré-Escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, São Paulo, vol.14, n.1, pp.119-131, 2001.

MOROZ, K.; JONES, K. **The Effects of Positive Peer Reporting on Children's Social Involvement.** *In School Psychology Review.* vol. 31, 2, pp. 235-245, 2002.

RAPPAPORT, R. C. **Psicologia do Desenvolvimento**. Vol. 1. São Paulo: E.P.U., 1981.

STRAIN, P.; KERR, M.; RAGLAND, E. **The Use of Peer Social Initiations in the Treatment of Social Withdrawal** p. 101-128, New Cork, Plenum Press, 1981.

WINNICOTT, D. W. **A Criança e o Seu Mundo**. 6^a ed. Rio de Janeiro: JC, 1982.

APÊNDICE

Figura 1 - Oficina: Roda de Conversa



Figura 2 - Oficina: Música



Figura 3 – Oficina Música e Dança



Figura 4 - Grupo de Crianças do CRAS Irmã Oswalda



Seção 10
**EXTENSÃO, EDUCAÇÃO
POPULAR E ARTES EM SAÚDE**

ARTE E SAÚDE: PROMOVENDO A COMUNICAÇÃO E A CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS ATRAVÉS DO TEATRO

Vanessa de Lima Silva⁸⁴
Kátia Magdala Lima Barreto⁸⁵
Luís Augusto da Veiga Pessoa Reis⁸⁶

Participação e apoio social estão fortemente ligados à saúde e ao bem-estar ao longo da vida. A participação em atividades de lazer, de socialização, culturais e espirituais, em comunidade e em família, permite às pessoas mais velhas continuar a exercer suas competências, o respeito e a autoestima, e a manter relações de apoio e carinho. A participação social, por sua vez, influencia a inclusão social, bem como o acesso à informação (OMS, 2007).

A comunicação e a manutenção da capacidade funcional constituem importantes recursos para a socialização e manutenção do envelhecimento ativo e saudável.

Estudos relatados por Argimon e Stein (2005) demonstram que a participação em atividades de socialização

84 Fonoaudióloga, doutora em Saúde Pública, docente do departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco.

85 Terapeuta Ocupacional, doutora em Saúde Pública, docente do departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco.

86 Jornalista, doutor em Letras, docente do departamento de Teoria da Arte e Expressão Artística da Universidade Federal de Pernambuco.

diversas (atividades físicas, voluntárias, participação de grupos etc.) pode atenuar o declínio cognitivo decorrente do envelhecimento.

A participação social de idosos contribui também para a sua longevidade. Bowling e Grundy (2009), em estudo realizado com idosos ingleses, referem que a participação social de idosos nas ações de visitar amigos ou família, fazer artesanato regularmente e participar de atividades sociais como clube, igreja ou bar, representam fatores de proteção para a mortalidade do idoso, contribuindo assim para uma maior longevidade.

A influência das redes sociais sobre a saúde das populações pode ser explicada pela teoria do estresse. Processos de origem social atuam como estressantes específicos, aumentando a susceptibilidade de determinados organismos frente a um estímulo nocivo direto, por meio de alterações no seu sistema neuroendócrino. Os amortecedores ou mediadores do estresse reduziram os seus efeitos nocivos atuando sobre a vulnerabilidade dos sujeitos. O suporte social, basicamente sob a forma de grupos de apoio e de redes sociais, constitui um importante amortecedor (BARATA; ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2011).

Os grupos representam tanto um espaço de educação em saúde como uma fonte de estímulo à organização local, pois facilitam o exercício da cidadania por meio de projetos comunitários. Constituem-se em alternativa para que as pessoas retomem papéis sociais e/ou outras atividades de ocupação do tempo livre (físicas, de lazer, culturais ou de cuidado com o corpo e a mente) e o relacionamento interpessoal e social, além de agregar pessoas com dificuldades semelhantes e possibilitar o convívio (GARCIA et al., 2006).

Na perspectiva teórica adotada no presente projeto de extensão, o grupo de convivência é entendido como um contexto poderoso não só para o desenvolvimento cognitivo e da linguagem, mas também para a identificação e o domínio de padrões, valores e atitudes socioculturais partilhadas pelos diversos componentes do grupo.

Assim sendo, é necessário enfatizar a importância da atuação interdisciplinar dos grupos de educação em saúde, de forma que estes grupos venham a favorecer a cognição, linguagem e capacidade funcional da população idosa.

O TEATRO COMO DISPOSITIVO PARA O TRABALHO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O teatro representa uma ferramenta de inovação e renovação nas ações de educação em saúde junto ao grupo de idosos. A intervenção de educação em saúde por intermédio da arte cênica desperta o desejo de extrapolar as bases tradicionais do pensar, do fazer e do ser em saúde, com o compromisso de articular novos saberes e desafios para atuar na promoção da saúde da pessoa idosa (CAMPOS et al., 2012).

A linguagem teatral enriquece as ações educativas, na medida em que se trata de adequado instrumento de comunicação, expressão e aprendizado. Além disso, configura-se como modalidade de ensino-aprendizagem criativa, estimulante, integradora e participativa, que intensifica as diversas trocas de saberes, favorecendo o conhecimento e a construção de novas relações entre as pessoas e o ambiente. Incita, dessa forma, o autoconhecimento, o pensamento autônomo e crítico, o crescimento pessoal e coletivo, e facilita a socialização, integrando arte e educação em um único espaço: o palco da vida (SOARES; SILVA; SILVA, 2011).

Para Dall'orto (2008), teatro é uma arte coletiva e, como tal, precisa estabelecer uma relação entre as pessoas que o praticam e quem o assiste.

O processo do Teatro do Oprimido estimula a troca de experiências entre atores e espectadores através da intervenção direta na ação teatral. Além de democratizar o teatro, serve como uma forma de incluir o indivíduo na sociedade. Com o trabalho de grupos compostos por minorias, estabelece uma comunicação direta e ativa entre espectadores e atores, gerando um diálogo na sociedade e o desenvolvimento de autoconsciência e empoderamento entre os indivíduos. (BOAL, 2008).

Assim como a Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire, o Teatro do Oprimido busca uma libertação, não somente um teatro para o Oprimido, mas um teatro dele. A difusão das técnicas do Teatro do Oprimido acaba facilitando a utilização de determinados aspectos da linguagem teatral como arma de libertação a serviço de todos os oprimidos (DALL'ORTO, 2008).

A pedagogia do oprimido é uma pedagogia humanista e libertadora, com dois momentos distintos. O primeiro, em que os oprimidos vão desvelando o mundo da opressão e vão comprometendo-se na *práxis*, com sua transformação; o segundo, em que transformada a realidade opressora, essa pedagogia deixa de ser do oprimido e passa a ser a pedagogia do homem em processo permanente de libertação (FREIRE, 1987).

Muitos estudos comparam Augusto Boal com Paulo Freire, pois os dois autores descrevem como a opressão pode prejudicar o indivíduo e coletividades. Em suas obras mostram maneira de libertar esses oprimidos seja pela educação ou pelo teatro.

Segundo Boal (2008), os jogos teatrais reúnem duas características essenciais para a vida em sociedade. A primeira delas é que possui regras e, como a sociedade, possui leis. A

estética do oprimido busca devolver aos que praticam a sua capacidade de perceber o mundo através de todas as artes e não apenas o teatro.

Os jogos teatrais podem desenvolver habilidades comunicativas por meio do discurso, escrita ou até mesmo de formas não verbais, contribuindo para a interação em grupo. Os jogos de aquecimento tem entre seus objetivos focar a interação do grupo, já os jogos rítmicos são utilizados para se ter consciência do próprio corpo. Outros jogos fornecem base para o desenvolvimento de uma nova consciência sensorial (SPOLIN, 2008).

Boal (2008) afirma que os jogos, em contrapartida, tratam de expressividade dos corpos como emissores e receptores de mensagens. Os jogos são um diálogo, exigem um interlocutor.

Para Romano (2008), o desenvolvimento dos processos comunicacionais de um indivíduo dá-se a partir dos sentidos corporais, com tato em primeiro lugar, seguido pelo olfato e paladar e só depois que vem a audição e visão.

Para Koudela (2001), os jogos teatrais foram desenvolvidos como uma maneira de libertar a criança que existe dentro de nós. Esses jogos possuem uma estrutura aberta, em que as regras dos jogos teatrais incluem uma estrutura dramática e o conteúdo do jogo é definido através de acordo no grupo. Já o texto da peça tem o objetivo de desenvolver a consciência do homem como ser social, que permite recortes da realidade a serem incorporados de forma que os jogadores aprendam a atuar com consciência política, sendo uma atuação que remeta às relações humanas e sociais.

A UNIÃO DAS CONCEPÇÕES E O NASCIMENTO DO PROJETO

O projeto “Arte e Saúde: promovendo a comunicação e a capacidade funcional em idosos através do teatro” foi criado em 2013 a partir da junção de interesses de três docentes dos cursos de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Teatro da Universidade Federal de Pernambuco. O projeto de extensão universitária, vinculado ao departamento de Fonoaudiologia, do Centro de Ciências da Saúde, foi criado com o prazo de um ano e, com o interesse do grupo e a conquista de fomentos, continuou suas atividades nos anos de 2014 e 2015, quando foi encerrado.

Os objetivos do projeto consistiram em: promover a comunicação e a capacidade funcional de idosos residentes em comunidade através da linguagem teatral, promover a ressignificação do cotidiano dos idosos participantes do grupo de convivência e fortalecer a autonomia do grupo de idosos.

A proposta inicial foi desenvolver ações de educação e promoção da saúde junto ao grupo de idosos de uma Unidade de Saúde da Família localizada no bairro da Iputinga, município do Recife-PE, utilizando a linguagem teatral como eixo. O grupo objetivava construir cenas teatrais a partir das vivências dos idosos. No entanto, diante do nível de vulnerabilidade dos idosos, houve redirecionamento da proposta.

A área de intervenção do projeto consistiu no território coberto pela Equipe de Saúde da Família Santa Marta, integrante da Unidade de Saúde da Família Vila União. A Unidade de Saúde existe desde o ano de 1997 e possui quatro Equipes de Saúde da Família que recebem os respectivos nomes das comunidades que atendem, a saber, Airton Sena, Barbalho, Santa Marta e Vila União.

A comunidade Santa Marta, local de moradia dos participantes do projeto, originou-se de uma invasão de terras pertencentes a uma antiga fábrica, em 1987. A região tem seus limites no Rio Capibaribe, na Estrada do Barbalho e no Casarão do Barbalho. Posteriormente a comunidade se organizou para reivindicar o direito à posse das terras. Trata-se de uma área de vulnerabilidade social, sendo caracterizada como Zona Especial de Interesse Social. A área tem uma carência significativa de equipamentos sociais.

Para a realização do projeto, houve o contato dos docentes com a equipe de saúde, seguido de apresentação e debate da proposta. A equipe aceitou a realização do projeto e incluiu as ações na programação de atividades do grupo.

O público alvo consistiu em aproximadamente vinte idosos, a maioria do sexo feminino, com renda de um salário mínimo ou menos. A baixa escolaridade e o analfabetismo foram características importantes e definidoras do percurso das ações.

O desenvolvimento das ações foi conduzido por estudantes e docentes dos três cursos envolvidos, em parceria com agentes comunitários de saúde.

Ao longo do período, foram realizadas reuniões teóricas de preparação de equipe, oficinas de teatro com o grupo de idosos, uma viagem para assistir a uma peça de teatro em Nova Jerusalém, considerado o maior teatro ao ar livre do mundo, e passeios culturais a teatros do Recife, com apreciação de uma peça teatral.

Durante as oficinas eram realizados jogos teatrais, baseados nos caminhos propostos por Spolin (2008) e Boal (2008). Considera-se que os jogos foram uma importante ferramenta para fortalecer o vínculo do grupo e alcançar os objetivos do projeto, pois estimularam a cognição e interação entre os idosos.

Outra importante estratégia foi o trabalho com memórias e reminiscências. Foi realizado o resgate das histórias de vida e a identificação de semelhanças entre os idosos, gerando implicação e vínculo.

A realização das oficinas contribuiu para a solidificação do grupo de idosos de Vila União. As ações desenvolvidas contribuíram para a integração e estabelecimento do vínculo do grupo, bem como a integração social dos idosos, importante fator para a manutenção do envelhecimento ativo.

Destaca-se como importante impacto social a apresentação do universo artístico ao grupo, contribuindo para a ressignificação do cotidiano dos mesmos.

AVANÇOS E DIFICULDADES DE PERCURSO

A área física consistiu em um importante desafio. O grupo foi iniciado na sala de reuniões da USF Vila União, a sala é pequena e com poucas possibilidades para atividades de movimentos corporais. O local foi mudado para o Casarão do Barbalho, espaço onde funciona uma escola e no qual nos foi cedida uma varanda. A partir de outubro de 2014, as oficinas passaram a acontecer em uma sala da escola de trânsito do Departamento Estadual de Trânsito, vizinho à comunidade.

Outra dificuldade enfrentada foi a pouca adesão de alguns membros da Equipe de Saúde da Família. Na ocasião, foi realizado um diagnóstico acerca da pouca adesão, no qual foram elencados os seguintes fatores: pouco vínculo dos idosos no grupo da unidade; quebra na dinâmica anterior do grupo, passando de ações curativas a ações de promoção da saúde; questões religiosas.

Foi realizada uma reunião com a equipe de saúde e foram tomados os seguintes encaminhamentos: mudança da

periodicidade do grupo, que inicialmente era mensal, com a entrada do projeto de extensão passou a ser quinzenal e agora será semanal, possibilitando maior pertencimento e vínculo do grupo; esclarecimento ao grupo da capacidade terapêutica das oficinas de teatro; realização de oficinas itinerantes, nos teatros do Recife.

Inicialmente o projeto tinha como proposta culminar na realização de uma peça teatral estrelada pelos idosos participantes do grupo da USF Vila União. Quando o projeto foi iniciado, foram identificadas algumas especificidades do grupo, tais como a carência socioeconômica e de acesso à cultura.

Os idosos nunca haviam assistido a uma peça teatral. Assim, em virtude do pouco tempo de realização do projeto, a proposta foi redirecionada para apresentar o universo do teatro ao grupo e a desenvolver expectadores ativos, sem prejuízo no atingimento do objetivo do projeto: promover a comunicação e a capacidade funcional dos idosos através do teatro.

Foram realizadas oficinas de figurino, maquiagem, iluminação e visitas a teatros da cidade. No decorrer do percurso, os idosos participaram de festivais de teatro e assistiram a peças teatrais.

No decorrer das oficinas, foi identificado interesse dos idosos em atividades manuais. Foi realizada uma oficina para a confecção de fantoches e novo direcionamento para o teatro de fantoches.

Apesar de adversidades encontradas durante a execução do projeto, tais como local inadequado, as mesmas foram superadas e todos os objetivos foram alcançados.

Destacam-se como importantes avanços do projeto a troca de saberes entre as áreas envolvidas, consistindo em um importante espaço de matriciamento e empoderamento dos envolvidos e o avanço da reflexão e da ação com o uso da

técnica teatral como estímulo para a comunicação e a capacidade funcional de idosos em situação de carência social.

Também houve avanços na perspectiva da Inclusão de uma nova perspectiva para formação de espectadores críticos e da aceitação do projeto pelo grupo de idosos, sendo refletida na assiduidade e participação dos mesmos. No início do projeto, as reuniões do grupo eram mensais, foi feita a proposta para encontros quinzenais e, ao final, eram realizadas oficinas semanais.

O aumento da periodicidade de encontros contribuiu para o estabelecimento de vínculo entre a equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) com os membros do projeto, o que gerou um eficaz retorno nos encontros e atividades propostas.

Durante o ano de 2014 o projeto foi apresentado em dois congressos, a saber: Congresso da Rede Unida (publicação de resumo expandido em anais) e Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia (publicação de resumo em anais). Em 2015, foi apresentado em um congresso internacional: *International Conference Narrative & Medicine: Caring for the Future*, na cidade de Lisboa, Portugal. Em 2014, foi elaborado um vídeo sobre a realização do projeto e a equipe concedeu entrevista para o Programa de Extensão da TV universitária.

As ações também foram apresentadas nos encontros de Extensão da Universidade de 2013 a 2015. No Encontro de Extensão de 2014, o projeto foi premiado, coroando um ano de trabalho exitoso.

Com essa intervenção, apresentou-se o mundo artístico, proporcionando a ampliação do acesso à arte e seus benefícios à saúde. O estímulo à comunicação e à capacidade funcional de idosos é um importante fator de promoção da saúde. O uso de técnicas e ações teatrais constitui uma grande ferramenta de

inovação e renovação nas ações de educação em saúde junto ao grupo de idosos.

O projeto contempla as diretrizes específicas do Plano Nacional de Extensão, a saber: Interdisciplinaridade, contemplando a agregação de três áreas de saber (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Teatro) e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Todos os membros referiram-se à agregação do conhecimento no que se refere ao cuidado com idoso, à arte e às ações de promoção da saúde durante os encontros teóricos e práticos, além do conhecimento gerado pela agregação das áreas.

Quanto ao impacto social, o projeto teve grandes possibilidades de contribuir para a consolidação das redes sociais dos idosos, de vasta importância para a manutenção do envelhecimento ativo.

Com essa intervenção, apresentou-se o mundo artístico, proporcionando a ampliação do acesso à arte e seus benefícios à saúde. O estímulo à comunicação e à capacidade funcional de idosos é um importante fator de promoção da saúde. O uso de técnicas e ações teatrais constitui uma grande ferramenta de inovação e renovação nas ações de educação em saúde junto ao grupo de idosos.

REFERÊNCIAS

ARGIMON, I.L.; STEIN, L.M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 64-72 jan-fev, 2005.

BARATA, R.B.; ALMEIDA FILHO, N; BARRETO, M.L. Epidemiologia social. In: ALMEIDA FILHO, N; BARRETO, M.L. **Epidemiologia & saúde fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BOWLING, A.; GRUNDY, E. Differentials in mortality up to 20 years after baseline interview among older people in East London and Essex. **Age Ageing**, London, v. 38, n.1, p.51-55, Jan. 2009.

BOAL, A. **Jogos para Atores e não Atores**. Editora Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 2008. P. 87

CAMPOS, C.N.A. *et al.* Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, Sept. 2012.

DALL'ORTO, F.C.O Teatro do Oprimido na Formação da Cidadania

Fênix. **Revista de História e Estudos Culturais**, Vol. 5º Ano V nº 2 Abril/ Maio/ Junho de 2008. Disponível em:<www.revistafenix.pro.br>acesso em 27 de Nov. de 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**, 17ª. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987. Disponível em: <<http://forumeja.org.br/files/PedagogiadoOprimido.pdf>> acesso em 08 de Dez. de 2013. p, 16-32

GARCIA, M.A.A. et al. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v.14, n. 2, p. 175-82, 2006.

KOUDELA, I. D. **Jogos Teatrais**, 4º edição, São Paulo, Perspectiva, 2001. P. 39 – 65.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global age-friendly cities: a guide**. Geneva, 2007. 76p.

SOARES, S.M.; SILVA, L.B.; SILVA, P.A.B. O teatro em foco: estratégia lúdica par a o trabalho educativo na saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, dez. 2011.

SPOLIN, V. **Jogos Teatrais para sala de aula**, São Paulo: Perspectiva, 2008;

ENCONTROS COM A ARTE, REINVENTANDO O CUIDADO: A EXPERIÊNCIA DO CINECLUBE SAÚDE & CULTURA DO CAMPO

Luiza Câmara Maretto⁸⁷
Renata Cordeiro Domingues⁸⁸
Luana Maria Rotolo⁸⁹
Ana Carolina de Moraes Teixeira Vilela Dantas⁹⁰
Evelyn Siqueira da Silva⁹¹
Paulette Cavalcanti de Albuquerque⁹²
Greisson Izidorio da Silva⁹³

PREPARANDO A TERRA PARA PLANTAR AS SEMENTES

“Venha, pode vir
venha com cimento
qu’eu vou com semente
no final a gente
vê quem vai florir”

Fred Cajú

87 Coordenadora e responsável institucional pelo projeto.

88 Coordenadora do projeto e Professora do Depto de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

89 Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase em Saúde do Campo (RMSCampo).

90 Tutora da RMSCampo.

91 Tutora da RMSCampo.

92 Coordenadora da RMSCampo e professora da Universidade de Pernambuco.

93 Parceiro no projeto pelo Setor de Comunicação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra.

A poesia de Fred Caju, escolhida para abrir este relato de experiência, nos desafia a repensar nosso modo de agir no mundo. Fundamentado em origens sensíveis, fertiliza as estruturas rígidas do pensamento cartesiano e floresce a criatividade em nossas ações. Contemplados pela força e simplicidade poética, descreveremos a seguir a construção de uma experiência que aceitou o desafio lançado e reuniu num espaço comum a potência da arte e da cultura como estratégias de reinvenção do cuidado em saúde.

O Cineclube Saúde & Cultura do Campo é um projeto que mistura diferentes práticas, envolvendo arte, cultura e saúde, sendo uma ação de extensão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase em Saúde da População do Campo (RMSCampo)⁹⁴. O cineclube aconteceu no Assentamento Normandia, interior do estado de Pernambuco, no município de Caruaru, entre os anos de 2015 e 2016 e foi organizado por um grande coletivo composto por residentes em saúde do campo de dez áreas profissionais distintas, por militantes e assentados do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) e pelo Coletivo Grão de Saúde do Campo⁹⁵.

94 A Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase na Saúde da População do Campo (RMSCampo) é um programa da Universidade de Pernambuco (UPE) em parceria com o Coletivo Grão de Saúde do Campo, a Escola Nacional Florestan Fernandes e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Os residentes atuam por dois anos em comunidades rurais, sendo compostos por duas equipes com dez profissões de saúde distintas, que são: Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição, Serviço Social, Medicina Veterinária e Farmácia.

95 Os Residentes em saúde do campo presentes durante o projeto foram: Alessandra Maria da Conceição - Assistente Social; Dayanne de Barros Bezerra - Fisioterapeuta; Evelyn Costa do Nascimento - Assistente Social; Flavia Dagmary Nunes de Araújo Jucá - odontóloga; Islândia Batista da Silva - Enfermeira; Karla Myrelle Paz de Sousa - Médica Veterinária; Nathália Gontijo Cançado Araújo - Terapeuta Ocupacional; Pedro Júnior Pereira de Brito - Educador Físico; Tatiana dos Reis Raiol - Nutricionista; Victor Aurélio Santana Nascimento - Psicólogo. Os moradores do assentamento Normandia que foram parceiros na execução do projeto: Maria; Josefa; Rinaldo; Maria Paula; Rivaldo; Juninho; Daniel; Thais; Bruna; Maria Clara; entre muitos outros. Algumas das lideranças do MST com quem compartilhamos essa parceria: Mauricéia, Cleide e Izidorio. Os atuais integrantes do Coletivo Grão de Saúde do Campo que construíram essa e outras experiências: Ana

O embrião desse projeto foi uma outra experiência de extensão que gestou o Coletivo que chamamos de Grão. Nos anos de 2012 e 2013, 15 residentes de diversos programas do estado de Pernambuco se juntaram para construir um projeto de extensão, inspirados pela Educação Popular, com ações e reflexões acerca do cuidado realizado no campo em um assentamento no município de Moreno, PE (BATISTA; ALBUQUERQUE, 2014; DANTAS; FALCÃO, 2014; ROTOLO et al., 2015)⁹⁶¹⁰. Esta vivência marcou de tal forma as extensionistas que fez com que estas se mantivessem unidas, mesmo após a finalização do projeto, sonhando com a construção de outras ações em Saúde do Campo.

Assim, o primeiro fruto gerado dessa união e parceria entre Coletivo Grão e MST foi a criação da própria Residência de Saúde do Campo junto a Universidade de Pernambuco. Essa experiência de formação em saúde do campo - a primeira do país com esta ênfase - existe desde 2015 e tem como intenção a formação de profissionais sensíveis às especificidades de saúde das populações do campo, atuando em assentamentos e comunidades quilombolas nas cidades de Caruaru e Garanhuns, no agreste pernambucano.

Carolina de M. T. V. Dantas - Terapeuta Ocupacional; Dara Andrade Felipe - Psicóloga; Marina Fenício Soares Batista - Terapeuta Ocupacional; Pedro Albuquerque - Médico Veterinário; Paulo Lira - Médico Veterinário, Luana Maria Rotolo - Psicóloga. Luiza Câmara Maretto - Psicóloga; Evelyn Siqueira da Silva - Fisioterapeuta; Sémares Vieira - Terapeuta Ocupacional; Fernanda Barbosa - Enfermeira; Renata Cordeiro Domingues - Enfermeira.

96 Recomendamos para conhecer mais de perto essa experiência a leitura dos artigos “O cuidado em saúde e a extensão universitária referenciados na Educação Popular: uma história de convivência com a realidade do campo” (ROTOLO et al, 2015), “Formação integral nas residências multiprofissionais em saúde: uma experiência junto ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra” (DANTAS, FALCÃO, 2014) e “A produção da saúde e a população do campo: uma experiência no assentamento de reforma agrária em Pernambuco - Brasil” (BATISTA, ALBUQUERQUE, 2014) onde partilhamos um pouco do que foi essa bonita e transformadora vivência.

Plantada essa primeira semente, foi possível criar um novo projeto, dessa vez a partir da cultura, com a possibilidade de conseguir apoio pelo edital da Secretaria de Cultura do estado de Pernambuco e de complementar a formação dos residentes em saúde do campo que já atuavam no território do Assentamento de Normandia. Dessa forma, de um primeiro projeto de extensão surgiu um coletivo organizado, um programa de residência e mais um novo projeto extensionista. Sonhos que alimentam ações que alimentam outros sonhos, num movimento contínuo.

A proposta original desse novo projeto era simples: produzir encontros entre assentados e trabalhadores da saúde através da exibição de filmes e da promoção de espaços de encontros e partilha de experiências e visões de mundo.

Podemos afirmar que o cineclube nasceu da necessidade de construção de um espaço criativo e múltiplo para os diálogos possíveis entre arte, cultura, território e saúde. Consideramos que cultura “significa tudo o que pensamos, fazemos e sentimos repetidamente para produzir nossa existência” (BOGO, 2009 p. 22), a partir de criações subjetivas e sociais de valores, símbolos, normas e princípios que fundamentam práticas, comportamentos e costumes de um dado grupo social. Logo, sentimos a necessidade, desde o princípio, de conhecer e se aproximar da cultura vivida e produzida pelos sujeitos do campo, pois, cada espaço territorial e os sujeitos que nele vivem tem sua maneira singular de compreender e viver o mundo.

A partir do diálogo ampliado entre cultura e saúde, nos pareceu fundamental reconhecer a posição nuclear da cultura no saber-fazer saúde, sendo uma vivência como essa essencial no processo de reorientação das práticas e da própria formação dos profissionais da saúde. Segundo Archanjo e Fraiz (2006, p.47):

os recursos pedagógicos tradicionais já não dão conta da formação integral do futuro profissional de saúde sendo as manifestações artísticas, como o cinema, importante recurso para promover a articulação de conhecimentos e habilidades trabalhados no currículo de um profissional da saúde com questões relativas à condição humana. Utilizar o cinema como recurso pedagógico na área da saúde contribui para a ampliação do olhar dos estudantes “para além da doença e em direção à posição reflexiva do homem no mundo, com as suas inquietações, sofrimento e busca da felicidade.

O universo da arte - visto aqui como fonte generosa de possibilidades criativas de signos, sensações, entendimentos e práticas de cuidado - foi escolhido como o coração de nosso projeto por sua capacidade de promover encontros, ao abarcar as diversas e singulares formas de expressão humana. Atravessadas por estas convicções, convocamos o cinema como um interlocutor de paisagens humanas capaz de nos fazer encontrar com os territórios da saúde de outra maneira. O cinema como manifestação artística, traz a perspectiva da sensibilidade, da cognição, a partir de uma linguagem particular capaz de realizar uma leitura sinestésica da vida e ampliar o horizonte de significados atribuídos a ela. Esperar o sábado a noite, sair de casa, caminhar até o local de exibição, assistir filmes juntos: uma sala escura, imagens e sons atravessando o corpo de quem está presente, a imaginação viajando coletivamente. Conversar sobre o que foi sentido, pensado, vivido, experimentado, produzir reflexão que conduza a uma forma diferente de estar no mundo. Transformar imagens já dadas. Criar mais imagens-ferramenta para a vida.

Entendemos, apoiadas em Rancière (2005), que a interface entre a produção cinematográfica e a educação está diretamente relacionada à formação política e cultural das pessoas, pois a partir do cinema, os indivíduos podem alterar e construir modos de perceber o mundo, analisando a própria realidade. Ver filmes pode então ser um modo de intervenção política, ao estimular a construção de novos olhares sobre a realidade. Segundo Rancière (2005, p. 17), a “política se ocupa do que se vê e do que se pode dizer sobre o que é visto, de quem tem competência para ver e qualidade para dizer”. Sob essa perspectiva, é importante que se estimule a produção de novos modos de ver o mundo e também de dizê-lo, para que haja maior participação política e ampliação da democracia.

Por isso a importância da parceria do movimento social junto a construção do projeto. Além de ter muito claro um horizonte político de transformação social, o MST possui um setor de comunicação e uma experiência anterior de cinema comunitário: o Cinema da Terra. Esse foi desenvolvido no Centro de Formação Paulo Freire em Caruaru e utilizou um largo acervo de mídias e produções audiovisuais do próprio movimento - acumuladas ao longo da história de lutas e conquistas no contexto nacional e latino americano. O Cinema da Terra já reconhecia a potência do audiovisual como instrumento de reflexão crítica e empoderamento político, demonstrando que uma nova experiência, vinculada à saúde, poderia também trazer importantes frutos.

A partir dessas concepções e experiências, o Cineclubes Saúde & Cultura do Campo nasceu com a finalidade ético-política de contribuir com os movimentos sociais na construção de posicionamentos contra-hegemônicos, necessários à transformação da realidade desigual e opressora. Seu grande objetivo foi promover a prática do cineclubismo nas áreas rurais

e o acesso a filmes que se encontram às margens das grandes telas do cinema comercial dos centros urbanos, promovendo intercâmbios desta mídia com os conhecimentos da população camponesa e promovendo espaços de encontro e produção de vida. Por tudo isso, o projeto se constituiu como um espaço prático-reflexivo que realizou o diálogo com as dimensões éticas, políticas e culturais da saúde e do uso da terra.

Vivências em cena: produzindo cultura e saúde do campo

“Como é possível defender a multiplicidade cultural e, ao mesmo tempo, a ideia de que existe apenas uma estética, válida para todos? Seria o mesmo que defender a democracia e, ao mesmo tempo, a ditadura.”

Augusto Boal, em a Estética do Oprimido

Sob a intenção de transformar nossas ideias e desejos em ação, abraçamos o desafio de nos organizar diante de um novo horizonte de possibilidades práticas. Afinar as compreensões e aproximar as fronteiras entre as vivências de todos os atores envolvidos sobre o que se entende por saúde, cultura, arte, cinema e campo foi, sem dúvida, nosso ponto de partida para ação. Logo, a escuta e o diálogo foram as primeiras práticas de cuidado consagradas por todas e todos como elementos básicos para nos dedicarmos à trocar experiências e aprender uns com os outros. Como princípios que regem um fazer democrático, consideramos tais práticas elementos essenciais em qualquer

construção horizontal, coletiva e atenta a si e aos outros, como também necessários à satisfação dos objetivos e finalidades almejadas por este cineclube.

Os primeiros meses foram dedicados às atividades de formação, planejamento e fortalecimento da equipe de organização e suas parcerias. Desde seu início e no decorrer do ano de 2016, nossos encontros mensais foram feitos em roda, decidindo coletivamente como nos aproximar da prática do ‘clube de cinema’, e do cinema nas ações de saúde. A partir dessa aproximação, sentimos a necessidade de conhecer, estudar e discutir cinema, arte, política, cultura, resistência e como esses saberes podem dialogar e se configurar em estratégias de produção de cuidado em saúde. Para tanto, foram realizadas rodas de conversa sobre arte, cultura e saúde, oficina de cineclubismo (com apoio e facilitação da Federação Pernambucana de Cineclubismo de Pernambuco – FEPEC) e estudos dirigidos em torno do tema. Muita conversa sobre arte e sensibilidade aconteceu e muitos filmes foram vistos que nos tocaram o sentimento e nos instigou reflexões das quais colhemos aprendizados valiosos. Entendemos que a afetação é fundamental para nos colocar enquanto sujeitos ativos da experiência vivida. Diante disso, pontuamos que os filmes a serem exibidos e debatidos deveriam dialogar com a realidade cotidiana do território. Problematicando questões relativas ao contexto e à cultura de quem vive e é trabalhador (a) do campo.

Nesta perspectiva, alguns aspectos foram levados em consideração para condução do cineclube no território escolhido. Inicialmente, construímos três vertentes principais de abordagem temática do cineclube, buscando abarcar a complexidade da realidade do campo a partir de nossos referenciais de cultura, saúde e política: 1) cultura da terra - eixo dedicado à discussão de filmes que abordem temas relativos

ao modo de vida camponês, seus saberes, costumes, crenças, práticas cotidianas e todas as outras questões vinculadas à identidade cultural das populações do campo; 2) Luta pela terra - eixo destinado a discussão de filmes relacionados a temas sobre a história, as estratégias de luta e resistência das populações do campo em prol da reforma agrária, da justiça e da equidade, da garantia de direitos universais, fundamentais aos territórios camponeses, a relação do ser humano com a natureza; 3) Saúde da terra - eixo dedicado à discussão de filmes que retratem a relação saúde e ambiente, como por exemplo: agroecologia e soberania alimentar, o uso de agrotóxicos, a saúde da população trabalhadora do campo, o cuidado em suas formas ampliadas, o lazer e a arte como produção de saúde, a reflexão sobre as relações entre as pessoas e grupos, etc.

Através disso, cada vertente balizou a construção metodológica das sessões⁹⁷, as escolhas dos filmes, os debates a serem realizados, servindo de horizonte temático para o desenvolvimento do cineclube. Essa orientação também contemplou a escolha dos formatos dos filmes que foram exibidos, como ficção, documentário, animação, curtas e longas metragens. Porém, foram os encontros e os diálogos que começaram a se estabelecer a partir dos vínculos que se formaram entre residentes, assentados e Coletivo Grão que deram verdadeiramente o rumo dos encontros e filmes a serem assistidos coletivamente.

Dessa forma, cada sessão teve um percurso particular que foi previamente pensado e metodologicamente discutido, a fim de minimamente haver um planejamento que potencializasse

97 Os seguintes filmes foram exibidos ao longo do cineclube: 1ª sessão: "Narradores de Javé"; 2ª sessão: "A menina espantinho", "Vida de Maria" e "Minha vida é no meio do mundo"; 3ª sessão: "Jirau e Santo Antônio: relatos de uma guerra amazônica"; 4ª sessão: "Abuella Grillo", "Avé Maria ou a Mãe dos Sertanejos", "Profetas da Chuva e da Esperança"; 5ª sessão: "Cine Holliúdy"; 6ª sessão: "Jeca Tatu".

cada encontro. Para tal organização, o grupo todo foi dividido em quatro comissões responsáveis para execução de questões operacionais específicas, mesmo que a maioria das deliberações ocorresse no coletivo durante as reuniões de planejamento. As seguintes comissões foram organizadas: 1) comissão de curadoria - responsável pela pesquisa dos filmes, o estudo dos temas possíveis de serem abordados a partir de cada vertente temática, sendo incentivado que as mídias e conteúdos fossem assistidos e debatidos por todos os integrantes para que, ao final, a escolha fosse feita dentre os materiais previamente selecionados; 2) comissão de infraestrutura - responsável por assegurar os recursos necessários para auxiliar a execução das sessões planejadas, como: organização do espaço, instalação dos aparelhos eletrônicos de som e imagem, tela de projeção dos filmes, pipoca, café e todos os elementos físicos necessários para o conforto e qualidade de nossas sessões; 3) comissão de divulgação - essa comissão foi criada para pensar estratégias de divulgação e estimular no território a participação dos moradores que nele residem, como: confecção e distribuição de cartazes e panfletos, convites presenciais realizados porta à porta dentro do assentamento, gravação de vinhetas que circulassem no território em uma bicicleta de som, fortalecendo o convite coletivo; 4) comissão de registro - responsável pelos registros escritos das reuniões de planejamento, das sessões, assim como fotografias e vídeos que alimentam nossa memória coletiva.

A reforma agrária exige uma mudança não só da grande estrutura latifundiária. Mudar a realidade do campo nos pressiona à transformação cultural das formas de trabalhar com a terra, relacionar-se entre as pessoas, cuidar de si, divertir-se... Os assentamentos são unidades de produção de vida, de formação do povo, de resgatar a herança cultural fazendo

recortes e ressignificações que se manifestam por meio da linguagem, do trabalho e do desenvolvimento da consciência em suas diferentes formas (BOGO, 2009). Assim, uma ação cultural como o cineclube demanda compreender as imagens já pré-estabelecidas, e produzir diálogo para um novo processo possível de vida.

Para isso, adotamos o referencial teórico-prático da Educação Popular como estratégia de aproximação com a realidade, de modo a potencializar a prática do cineclubismo enquanto caminho de transformação da vida individual e coletiva dos participantes. A Educação Popular embasou nossa escuta e problematização dos contextos locais e facilitou o processo de formação crítica dos profissionais e residentes em saúde, militantes do movimento social e moradores do Assentamento (BRASIL, 2007; BRASIL, 2014). Os temas escolhidos pelos camponeses trouxeram a perspectiva da vida no campo, do cotidiano vivenciado. O cinema nos trouxe a possibilidade de ver de outra forma, com outras imagens. O debate posterior ao filme produziu o exercício da reflexão crítica. Como coloca Paulo Freire:

a ação cultural como a entendemos não pode, de um lado, sobrepor-se à visão do mundo dos camponeses e invadi-los culturalmente, de outro, adaptar-se a ela. Pelo contrário, a tarefa que ela coloca ao educador é a de, partindo daquela visão, tomada como problema, exercer com os camponeses, uma volta crítica sobre ela, de que resulte sua inserção, cada vez mais lúcida, na realidade em transformação (FREIRE, 2011, p. 53).

Analizamos que seria interessante e possível estabelecer uma periodicidade mensal para a realização das sessões e que as noites de sábado eram a melhor opção para ampliar a participação dos moradores do assentamento. De um modo geral, cada sessão teve um percurso particular e foi previamente pensado e discutido os modos de fazer, a fim de potencializar cada encontro. Logo, nos encontrávamos no mínimo duas vezes ao mês: uma para planejar e outra para assistir os filmes. O encontro entre os integrantes da equipe organizadora era dedicado ao planejamento das sessões e tinha como objetivos discutir e escolher os filmes a serem exibidos – sempre pautado na avaliação e reflexão da última sessão vivenciada – e pensar o uso de outras linguagens para compor o cenário criativo das sessões (como música, poesia, fotografias, etc.), além de planejar a metodologia dos debates. O segundo encontro era destinado a exibição dos filmes e a vivência do cinema comunitário. Para tanto, o primeiro se dava com, no mínimo, 15 dias antes de cada sessão, fortalecendo seu caráter pedagógico de uma construção prático-reflexiva.

Propusemos, inicialmente, realizar seis sessões do cineclube durante o ano de 2016. As primeiras três foram realizadas no Centro de Formação Paulo Freire em Normandia - um espaço utilizado pelo MST e por outros movimentos para encontros de formação política e que se localiza nos arredores do assentamento, sendo próximo também de outras comunidades circunvizinhas. Porém, no meio da caminhada, fizemos uma avaliação do percurso e percebemos que, na medida em que se fortalecia a construção do vínculo, do acolhimento e aumentava a participação do público no cineclube, fazia-se necessário adentrar ainda mais no território e se aproximar da casa das pessoas. Foi dessa forma que, a partir da sua quarta sessão, o Cineclube Saúde & Cultura do Campo passou a acontecer na Associação

de Moradores do Assentamento Normandia: acomodando-se no coração do território e fortalecendo a construção de sua identidade. Como o assentamento Normandia foi construído em formato de Agrovila - justamente para fortalecer os vínculos e a organização comunitária - as casas dos moradores são próximas entre si e também dos espaços coletivos do Assentamento, como a Associação. Por esse motivo, avaliamos que a mudança de local para dentro da Associação aproximou ainda mais os assentados da construção do Cineclube.

Pouco a pouco, a ação cultural no território foi despertando a curiosidade das pessoas, construindo um espaço de lazer e convivência, agregando sujeitos de todas as idades: adultos, adolescentes, crianças, idosos, homens e mulheres. As sessões mensais eram facilitadas pela equipe de organização, sendo os debates momentos relevantes de problematização da realidade e trocas intersubjetivas, mediatizadas pela relação com a arte do cinema. Os filmes exibidos suscitaram debates importantes sobre questões locais do território cotidiano, como: a história de luta pela terra do assentamento Normandia, o acesso à água para consumo e produção humana, relações de gênero, saberes, valores e costumes da vida no campo - sempre garantindo a troca e a construção de novas visões de mundo a partir do diálogo e da amorosidade.

As sessões contemplaram as vertentes temáticas pensadas no planejamento metodológico, variando em função da diversidade dos interesses dos participantes, bem como de acordo com a realidade de saúde, política, econômica, cultural das famílias e militantes que circulam, cotidianamente, no Assentamento Normandia. Algumas sessões em especial contaram com a parceria e o apoio de produtores culturais e de cinema da cidade de Recife, do Fórum Pernambucano de Mulheres, do Curso de Realidade Brasileira (CRB) e de

pesquisadores da comunicação e da psicologia social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), além de lideranças comunitárias do próprio MST. A participação desses atores fortaleceu a problematização dos debates e a reflexão crítica no diálogo dos filmes com as lutas sociais em curso, no nível local, estadual, regional e nacional.

Segundo Fiori (2014, p. 68), “a cultura é um processo vivo de permanente criação: perpetua-se refazendo-se em novas formas de vida. Só se cultiva, realmente, quem participa desse processo, ao refazê-lo e refazer-se nele. A transformação do já feito, é cultura morta”. Certamente, a vivência desta ação cultural foi agregando práticas e experimentando novas possibilidades de cuidado em saúde. Destacamos aqui a ferramenta do audiovisual e sua potência de criar novas imagens, discursos, símbolos e representações sobre a vida e a saúde do campo. De acordo com Fiori (2014, p. 59), “na medida em que o homem dá significados ao mundo, neste se reencontra, reencontrando sempre e cada vez mais a verdade de ambos”.

Entre outras atividades, experimentamos realizar fotografias e vídeos, construindo relatos, sons e imagens do território e de seus moradores. O Cineclube Saúde & Cultura do Campo, gradativamente, foi estabelecendo suas ações no território e provocando uma aproximação entre o cinema e o cotidiano territorial do assentamento. Além disso, a experiência pôde dialogar com outras atividades pedagógicas da Residência de Saúde do Campo, como os cine-debates desenvolvidos nas escolas e em outros territórios onde os residentes também estavam inseridos.

Além do cinema em si, acreditamos que estratégias dinâmicas e criativas de comunicação são importantes para fazer circular as trocas de informação, memórias, saberes e experiências em qualquer território. Por isso, em cada sessão,

combinamos a exibição dos filmes com outras linguagens que possibilitam a comunhão do sensível com o discernimento da razão, como: música, poesia, fotografia e brincadeiras. Aquelas fotografias do território e das sessões anteriores eram exibidas a cada nova sessão. Com essas diferentes ferramentas pudemos construir memória coletiva, promover afeto e alegria; ampliar os encontros, as resistências e a saúde. Instrumentos da sensibilidade de relevância inquestionável que auxiliam as ideias a se deslocarem do campo do pensamento e se concretizarem na ação de união com o outro e o mundo.

“AFETO LIVRE, VENCEREMOS!” PERSPECTIVAS FUTURAS: UM CONVITE A OUTRAS EXPERIÊNCIAS

“Inventar-te-ia antes que os outros te transformem num mal-entendido”

Glauber Rocha

Como proposta de formação em saúde, ao final de um ano de projeto, avaliamos coletivamente que a arte trouxe a perspectiva da criatividade, da invenção de outras maneiras de viver, de cuidar de si e do outro. Os aprendizados colhidos nessa experiência, como a importância da construção coletiva, da valorização da arte e da cultura no fazer saúde e a reconstrução de outras formas de fazer política pelo diálogo e pelo afeto, geraram importantes frutos na prática dos residentes e na vida dos assentados. Os residentes relataram como o cinema ampliou a experiência do cuidado e a própria sensibilidade ao estar com o outro. Os assentados falaram do encontro com o lazer, com a alegria, com a movimentação do cotidiano, com a reflexão sobre este. Essas histórias contadas e vivenciadas

afirmam um outro fazer em saúde carregado de afeto: a saúde ampliada enquanto um fazer político implicado na construção de novos mundos.

O processo secular de resistência no qual nos encontramos como parte de uma grande engrenagem sempre encontrou no campo das artes um forte arsenal de construção de uma narrativa alternativa ao discurso apresentado como único pelos que detém o poder. (...) Produzir, difundir ou consumir arte é uma forma de proporcionar que mais pessoas participem da vida política, rompendo com a invisibilidade e com controle sobre o que pode ser dito e sobre quem pode dizer (RANCIÈRE, 2005, p. 17).

Como um projeto financiado via edital de cultura do Estado de Pernambuco, que viabiliza recurso pelo período de apenas um ano, chegamos ao final desta etapa. Já sob o espectro de um Projeto de Extensão do Programa de Residência em Saúde do Campo, a perspectiva é a continuidade das atividades. Visualizamos ainda uma proposta de fomentar a maior participação dos assentados na gestão organizativa do Cineclub. Para tanto, ainda há um grande percurso de construção a ser consolidado. A partir da experiência realizada, a ideia nesse momento é compartilhar e trocar, semeando novas ideias de projetos através da produção de um livro escrito relatando nossa experiência, além de artigos e relatos em espaços que possamos multiplicar, contar as histórias, afetar outros. Os residentes já estão levando a experiência para outros locais que trabalham com a saúde do campo, em seus estágios fora da cidade de Caruaru e do estado de Pernambuco.

Desejamos que nossa experiência assim descrita e compartilhada possa mover outros desejos de transformação cultural e de vida em qualquer lugar. Os filmes aproximam diferentes vidas, as histórias também. Já que o desejo movimenta e a vida nos afeta, que inventemos outras vidas a partir de nossos desejos, e estejamos abertos a afetar e sermos afetados. Sem a pretensão de sermos modelos para os outros, mas de criar mais diferença em unidade com a vida. Ressoar em uníssono: “Não a Monocultura!” Não à monocultura estética, midiática, cinematográfica, muito menos a da plantação, da alimentação e das formas de cuidar e viver.

REFERÊNCIAS

ARCHANJO, L.R.; FRAIZ, I.C. O cinema como recurso humanístico na formação profissional. **RUBS**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 43-8, abr./jun. 2006.

BATISTA, M.F.S.; ALBUQUERQUE, P.C. A produção da saúde e a população do campo: uma experiência no assentamento de reforma agrária em Pernambuco – Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 173-194, jun. 2014.

BOAL, A. **A Estética do Oprimido**. Editora Garamond: Rio de Janeiro, 2009.

BOGO, A. **O MST e cultura**. São Paulo: MST, 2009.

BRASIL. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAJU, F. **As Tripas de Francis Conceição por Ela Mesma**. Olinda: produção artesanal, 2015.

DANTAS, A.C.M.T.V.; FALCÃO, I.V. Formação integral nas residências multiprofissionais em saúde: uma experiência junto ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 13, n. 2, jul./dez. 2014.

FIORI, E.M. Conscientização e educação. In: BRASIL. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. Rio de Janeiro: paz e terra, 2011.

RANCIÈRE, J. **A partilha do sensível: estética e política**. São Paulo: Eixo experimental org.; Ed. 34, 2005.

ROTOLO, L.M. et al. O cuidado em saúde e a extensão universitária referenciados na Educação Popular: uma história de convivência com a realidade do campo. **Rev. APS**, Juiz de Fora, vol18, n. 4, p. 539 - 543, out./dez. 2015.

FOTOGRAFIAS

Figura 1 - *A espera do filme* - quarta sessão do cineclube na Associação dos Moradores, assentamento de Normandia



Fotografia Breno Crispino Lima, 2016.

Figura 2 - *O campo iluminado* - a arrumação da Associação de Moradores, assentamento Normandia.



Fotografia Breno Crispino Lima, 2016.

Figura 3 - *Cena I - o cinema se enraizando no campo* - primeira sessão do cineclube no Centro de Formação Paulo Freire, Normandia.



Fotografia: Ana Carolina Dantas, 2016.

Figura 4 - *Cineclube feito a muitas mãos* - cartaz feito por uma residente em saúde, Normandia, 2016.



Fotografia: Nathália Gontijo, 2016

UMA VIVÊNCIA DE CUIDADO, ARTE E ALEGRIA NA EDUCAÇÃO POPULAR E NA SAÚDE: EXTENSÃO POPULAR COM ATITUDE AMOROSA

Aldenildo Araujo de M. F. Costeira⁹⁸
Benedito Clarete de Vasconcelos⁹⁹
Brenda Costa de Sousa¹⁰⁰
Hedna Maiara Bernardo Pereira¹⁰¹
Janine Azevedo do Nascimento¹⁰²

“Palhaço
Gostava só de lixeiros, crianças e
árvores
Arrastava na rua por uma corda uma
estrela suja.
Vinha pingando oceano!
Todo estragado de azul.”

Manoel de Barros

98 Médico, professor do Departamento de Promoção da Saúde (DPS) do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), mestre em Educação Popular, coordenador do palhaSUS.

99 Pedagogo, arte-educador, mestre em Educação Popular e contador de história, membro do PalhaSUS.

100 Graduanda de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba e extensionista do palhaSUS.

101 Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e extensionista do palhaSUS.

102 Médica, mestre em Saúde da Família, membro do projeto PalhaSUS.

INTRODUÇÃO

O PalhaSUS é um projeto de extensão popular da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), iniciativa do Centro de Ciências Médicas (CCM), introduzido em 2010, que tem como objetivo promover humanização e melhor qualidade de vida nos seus espaços de atuação e utiliza as relações humanas com intuito emancipatório. Busca a transformação do ambiente e das pessoas que ali se fazem presentes, através da relação interpessoal e interações humanas. As intervenções buscam transformar positivamente os ambientes de atuação, tendo como consequência positiva um cuidado maior, e uma melhor desenvoltura no tratamento das pessoas assistidas e seus cuidadores, influenciando diretamente na formação dos estudantes.

Os alunos passam por inúmeros momentos de autocuidado, para manter a mente desprendida de qualquer preocupação na avaliação do seu eu interior, ao regar os sentimentos bons e podar aqueles que estão lhe fazendo mal.

Quando da sua origem, o PalhaSUS era de total exclusividade para os graduandos de medicina, se estendendo para todos os cursos de formação em saúde em 2011, e, em 2014, se ampliando para os estudantes de todo o campus I da UFPB. Com isso, possibilitou uma maior troca de experiências e saberes pela prática interdisciplinar. Ademais, foi iniciada uma maior articulação com outros projetos de extensão popular em saúde, com o objetivo de favorecer e fortalecer o fazer comunitário, um dos pilares da Educação Popular (EP).

O ingresso no PalhaSUS se dá de forma simples, no qual só é necessário realizar uma inscrição manuscrita e comparecer ao primeiro seminário, que ocorre com todos os palhaços cuidadores atuantes, com intuito de apresentar a proposta de

trabalho, seus cenários de atuação, o histórico do projeto e os participantes.

Antes de se tornarem palhaços cuidadores, os extensionistas necessitam vivenciar experiências distintas, cujos objetivos são autocuidado e reflexão teórico-prática sobre os pilares que sustentam o projeto, tais como a humanização; o cuidado em saúde; a EP; e a palhaçaria. Para isso, é realizado um curso de autocuidado, no qual são estudados textos, realizadas reflexões e dinâmicas de interação grupal e vivenciado o trabalho de autocuidado.

Como ritual de iniciação no desenvolvimento do papel do palhaço cuidador, os extensionistas têm a oportunidade de vivenciar uma oficina com carga horária de 40 horas, que é intitulada de Oficina do Riso da UFPB, realizada no período de cinco dias, em caráter semi-intensivo. No transcorrer desses dias, os participantes podem experimentar momentos distintos e únicos, dando início ao processo de construção de seu palhaço, que, por sua vez, irá ter seu “nascimento” em algum espaço público de convivência. Essa oficina busca a criança interior de cada participante e, para que isso seja aflorado, são realizadas vivências meditativas e jogos lúdicos. Também é realizada uma busca pela espontaneidade, na qual se desenvolvem os aspectos cênicos, cômicos e de atuação do palhaço.

CENÁRIOS DE PRÁTICA E ATUAÇÃO

Atualmente, o PalhaSUS atua no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, Hospital Padre Zé, Hospital São Vicente de Paula e na Instituição de longa permanência Vila Vicentina. Já atuou na Casa de Acolhida de Criança Jesus de Nazaré e Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Nesses cenários, busca-se beneficiar todos

aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade. Assim, o projeto consegue alcançar todas as faixas etárias e diferentes classes sociais, até mesmo as mais privilegiadas. Isso porque, em geral, a principal vulnerabilidade é a falta de convívio social, ocasionada pela internação e pelo abandono de amigos e familiares, os quais, em alguns casos, dispõem de condições para realizar os cuidados necessários, mas optam pela institucionalização, diante da dificuldade de lidar com a situação. A ênfase maior do programa são os menos favorecidos, que usam esses serviços para melhorar sua qualidade de vida, seja no processo de finitude ou doença – o que nos remete a uma situação maior de vulnerabilidade social relacionada à questão financeira.

As atuações são semanais e ocorrem no sábado e domingo. No período da manhã do sábado, ocorre atuação no São Vicente, HULW e no Hospital Padre Zé. Já no período da tarde, a ação é no Juliano Moreira. No domingo, a atuação ocorre pela manhã, na Instituição de longa permanência Vila Vicentina Júlia Freire. Em reuniões semanais, no CCM, faz-se a avaliação das performances e são traçados novos procedimentos necessários para o bom desempenho das futuras encenações.

O PALHAÇO CUIDADOR

O palhaço cuidador possui características distintas dos palhaços tradicionais. O principal intuito do palhaço cuidador é proporcionar humanização através do cuidado, no qual atitudes simples possuem grandioso significado. Os meios utilizados são as conversas, abraços, cafunés, brincadeiras e o ato de escutar – gestos que são esquecidos ou até mesmo ignorados por alguns, e recordado pelos palhaços. As habilidades artísticas podem ser aprendidas e até mesmo vivenciadas, mas isso não significa

que será o verdadeiro foco das suas ações. O mais importante é atuar como um ser integral, razão e emoção, ou seja, um ser que valoriza o cuidado, que está apto ao diálogo e atua com humanização, na qual o respeito ao outro os aproxima, sempre sujeitos às mudanças e aprendizagens.

O palhaço cuidador tem semelhança com um bobo da corte – arquétipo do castelo medieval que tinha capacidade de se contrapor ao rei de forma jocosa – afinal de contas, ele está presente não só para arrancar sorrisos, mas transformar ambientes, o que exige que aja como ser questionador e promova incômodos e reflexões quando algo está inadequado. Porém, esses questionamentos não se dão de forma bruta ou ofensiva: são feitas críticas em tom de brincadeira, de forma sucinta, para que não afete os cuidadores, pacientes ou até mesmo os profissionais que trabalham nos cenários.

O cuidado tem início na porta de entrada, a partir do momento em que o palhaço cuidador para, cumprimenta o porteiro e lhe pergunta “como vai?”, seguindo até a última pessoa presente em seu cenário. O cuidado começa a ter um significado. Os sorrisos carinhosos e de gratidão que antes não podiam ser entendidos, passam a ser reconhecidos. O cuidado é uma via de mão dupla, o carinho vem das formas mais simples e também de um jeito bruto. Um beliscão, um puxão de cabelo ou até mesmo um xingamento servem como o início de uma amizade duradoura e segura.

As atuações não possuem um planejamento prévio, afinal, dependem sempre da receptividade dos envolvidos. Nunca sabemos o que nos espera a cada atuação. Podemos levar um “NÃO” em alto e bom som, ou um sorriso pode ser a porta de entrada para alguns minutos juntos na intervenção. Sempre será necessária uma dose extra de disposição e alegria, pois muitas corridas são feitas, é preciso esperteza para sair

de situações constrangedoras e a humildade necessita ser triplicada, já que as realidades dos cenários são bem distintas e de difícil aceitação. Geralmente não sabemos sobre as pessoas que encontraremos, e tentamos aos poucos nos aproximar. Nesse aproximar, é fundamental nos desprendermos dos preconceitos e tocar todos da forma mais carinhosa e ingênua que um palhaço conseguir.

Acredita-se que um dos maiores medos dos profissionais seja justamente a intimidade dada inocentemente aos palhaços, que muitas vezes se aproveitam disso para começar uma mudança sistemática no seu local de atuação. A liberdade é tanta, que alguns palhaços possuem o direito de ir na cozinha, abrir a geladeira para procurar comida, tirar brincadeiras com os visitantes e até tirar uns cochilos nas cadeiras ou camas vazias.

A importância de cada palhaço é relatada por muitos cuidadores, gestores e principalmente pelos pacientes. O agradecimento é dado com sorrisos e pode até ser pago em forma de salário, no qual a moeda de troca é a gratidão. Todavia, não se vive apenas de felicidade exorbitante e sorrisos contagiantes. Há também inúmeras reclamações, especialmente quando os palhaços cuidadores estão de recesso, em função do calendário acadêmico, precisando voltar para sua cidade natal.

A reclamação ecoa em alto e bom som: “Cadê os palhacinhos? Eles nos abandonaram?”. Alguns contam incansavelmente os dias para o retorno da trupe mais atrapalhada de todas. Muitos não conseguem descrever em palavras o tamanho da felicidade que sentem ao ver o palhaço cuidador passando pela porta de seu quarto e pedindo licença para adentrar.

O palhaço cuidador e a pessoa em situação de internamento ou institucionalização sentem a necessidade de proteção e cuidado, estão juntos lutando contra qualquer

doença, medo ou insegurança, sem deixar os sentimentos bons morrerem e sem vergonha alguma de esconder a vontade de cuidar. E quando o recesso acaba, a festa está formada, as piadas novas estão saindo do forno e a expectativa para contá-las é gigante. Muitos chegam a achar hilariante e tentam envolver as pessoas que estão no recinto, para contagiar a todos. As brincadeiras se renovam e a sede por atuações vai sendo novamente hidratada.

Há quem pense que os palhaços cuidadores possuem boa memória e vão sempre conseguir lembrar do nome de cada pessoa que está no cenário de atuação, mesmo que nesse lugar tenha muito mais do que oitenta pessoas. Os momentos constrangedores com as trocas de nomes acontecem, e eles se veem encurralados para tentar lembrar de cada um e não acabar se confundindo com os demais. Mas esse problema acontece também com os profissionais em geral, que, apesar de conviver com apenas sete palhaços, não conseguem aprender nem os nomes destes. Estamos nos cenários de atuação para sermos verdadeiros agricultores, que plantam sua semente e a cultivam de forma que possa crescer, florescer e dar novos frutos, abrindo maiores caminhos e receptividade em todo local que possamos ir, principalmente se esse ônibus der direto no ponto da felicidade, amor e cuidado.

As atuações apresentam diferentes graus de dificuldade. Precisamos estar sempre atentos e ser sempre criativos, para que nenhuma adversidade seja capaz de nos abater. A única certeza que todo e qualquer palhaço tem é o que diz o poeta Ray Lima: *“cuidar do outro é cuidar de mim”* – de forma que esse cuidador também deve estar sempre se questionando qual a sua verdadeira estratégia de amor. Cada um cultiva uma horta diferente, que muitas vezes é semeada de coisas boas, que fazem crescer ainda mais a proximidade, afinidade e amor para com os

indivíduos. O extensionista acaba sendo um verdadeiro filtro, o qual absorve apenas as coisas que lhe são boas e elimina tudo aquilo que lhe faz mal.

O PalhaSUS surgiu como desencadeador de mudanças, tanto físicas quanto pessoais. O autocuidado nos faz ver o nosso real valor em meio à sociedade, e acaba, mesmo que sem querer, desconstruindo o ser que ali se faz presente. A humanização se torna um dos focos mais importantes, fazendo-nos não só pessoas melhores, mas também profissionais humanizados, aptos ao diálogo, críticos e transformadores, que valorizam as práticas horizontais de relacionamento e que conseguem ouvir sem julgar o próximo.

Outro aspecto da atuação do palhaço cuidador é a convergência de saberes em cada território e em cada encontro humano. O palhaço cuidador que traz em sua bagagem os conhecimentos de vivência ou acadêmicos vai, mesmo que de forma lúdica, perceber e reconhecer os saberes e aprendizagens da historicidade de cada uma das pessoas que estão naquele momento, naquele cenário. Consideramos esse encontro – disponível para a escuta e para o diálogo, e desprovido ao máximo de julgamentos – uma prática de Educação Popular em Saúde (EPS). O palhaço pode até ter um determinado pensamento científico que possa questionar a sabedoria daquela pessoa que está no espaço de cuidado, mas o mais importante não é o ato de dizer que há um conhecimento validado cientificamente e, sim, compreender como as pessoas lidam com os seus processos de vida, para então dialogar com nossa experiência. E, diga-se de passagem, sendo os participantes em sua maioria jovens, a aprendizagem é muito grande com as pessoas que têm uma longa caminhada na vida, inclusive no aspecto de lidar com a doença e, muitas vezes, no enfrentamento com a morte.

Uma das principais características do palhaço cuidador é a capacidade de responder à realidade encontrada, acolhendo as necessidades e oportunidades oferecidas no aqui e agora – o que, dentro da perspectiva da EP, é o melhor a se fazer, pois nela o sujeito-alvo da ação deve afetar a outra parte envolvida de forma igual, para que ambos possam se ensinar e construir juntos.

Pela característica dessa atuação de horizontalidade que o palhaço cuidador assume nas relações com as pessoas e possibilitando o espaço do desenvolvimento do saber, o PalhaSUS, através das suas ações, foi sendo identificado como potente em práticas de EP, quer seja nos momentos mais voltados para o cuidado, quer seja em espaços de fóruns de discussões sobre a EPS e nas atividades de Educação em Saúde, com estilo problematizador em suas atividades.

Essa realização de ações no campo da EP levou a uma aproximação do Projeto com outros programas da UFPB que atuam no mesmo campo, como o Projeto Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB) – vinculado ao Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e ao Departamento de Promoção da Saúde do CCM –, o Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF) – mantido pelo CCS e pela Escola Técnica de Saúde da UFPB – e o Mais Saúde – do Ministério da Saúde. Essa aproximação possibilitou um período de maior coesão entre esses projetos, que por um tempo levou a uma atuação conjunta no Programa de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS)

RENOVAÇÕES PALHACÍSTICAS

Todos os anos podemos vivenciar e refletir sobre os processos de mudanças e renovações. A entrada de novos

extensionistas nos mostra a extrema necessidade de conhecer e explorar o novo. No ano de 2016, passamos a rever nossos conceitos, vivenciando e refletindo sobre o processo de olhar mais para si, focando ainda mais no princípio do autocuidado, que é a base estrutural do projeto.

Para muitos, a rotatividade no projeto significa algo prejudicial. Todavia, podemos analisar como quesito importante, pois, com a entrada de novos integrantes, a troca de saberes tende a aumentar e as vivências acabam ganhando aspectos distintos, peculiares e transformadores. O PalhaSUS esforça-se para o desvelamento e empoderamento dos sujeitos envolvidos nas práticas do cuidado, não só no cenário de atuação, mas também no eu interior de cada participante. Prioriza a certeza de que cada integrante possui suas peculiaridades, mas que, ao se envolver com seres humanos em situação de dor e isolamento, uma bola de neve de cuidado e amor é feita, e ela só tende a aumentar com o decorrer dos anos.

Dentro do grupo, é possível identificar diversos níveis de participação, desde os mais envolvidos aos que possuem uma maior dificuldade de se dedicar às atividades realizadas. Muitas pessoas fazem seu trabalho por amor ao cenário e pela satisfação pessoal com as ações que promovem nas suas práticas. Além disso, muitos veem o projeto como uma válvula de escape para as dificuldades que enfrentam em seu dia a dia, buscando ali um ambiente acolhedor e terapêutico. No entanto, outros acabam deixando o projeto de lado, devido às dificuldades de conciliar a participação com a carga horária exaustiva de seus cursos.

O PalhaSUS está em constante renovação, na tentativa de explorar e melhorar as atuações, experiências e vivências. Por isso, já houve a oportunidade de proporcionar oficinas de habilidades como malabares, perna de pau, contação de histórias, origami, etc., sempre visando ensinar e explorar

alguns recursos de atuação. Além de atividades práticas, também tentamos incrementar a produção teórica, através da qual expomos, em relatos de experiência e reflexões, as vivências do nosso trabalho, fazendo a apresentação dessas ações em vários congressos que acontecem ao redor do país.

O PalhaSUS também está sempre se transformando e inovando. Proporciona aos extensionistas e às comunidades assistidas pelas suas práticas e saberes o enriquecimento e a transformação de sentimentos e aprendizagens. Possibilita, assim, a construção e manutenção de uma práxis horizontal, praticando o autocuidado, quebrando barreiras do comodismo e buscando o encontro verdadeiro com o próximo. Capacita o indivíduo para se autoavaliar e aprender com os erros, para principalmente valorizar o conhecimento do outro, por mais singular que seja – pois essa singularidade é o diferencial em uma ação de cuidado. A interação de saberes nos mostra a importância da atenção ampla e integral, na qual cuidar de si é cuidar do outro e cuidar do mundo.



COLEÇÃO VEPOP-SUS

Livros publicados ou republicados com apoio do Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS

(Livros a serem publicados podem sofrer alterações nos títulos)

A prática da meditação integrativa na terceira idade: um estudo sobre educação popular em saúde e espiritualidade. Adilson Marques. Círculo de São Francisco, 2017.

Caderno de Extensão Popular: textos de referência para a extensão universitária. Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS. Editora do CCTA, 2017.

Caminhos da aprendizagem na Extensão Universitária: reflexões com base em experiência na Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP). Pedro José Santos Carneiro Cruz, Eymard Mourão Vasconcelos. HUCITEC Editora, 2017.

Conversidade: diálogo entre universidade e movimentos sociais. Reinaldo Matias Fleuri. Editora do CCTA, 2017.

Educação ambiental dialógica as contribuições de Paulo Freire e a cultura sertaneja nordestina. João B. A. Figueiredo. Editora da UFC, 2017.

Educação Intercultural e Movimentos Sociais - Trajetória de pesquisas da Rede Mover. Reinaldo Matias Fleuri. Editora do CCTA, 2017.

Educação intercultural e formação de educadores. Reinaldo Matias Fleuri. Editora do CCTA, 2017.

Educação popular e atenção à saúde da família, 6^a edição. Eymard Mourão Vasconcelos. HUCITEC Editora, 2015.

Educação Popular em Saúde: desafios atuais. Grupo Temático de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). HUCITEC Editora, 2017.

Educação popular e nutrição social: reflexões e vivências com base em uma experiência. Pedro José Santos Carneiro Cruz, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos, Luciana Maria Pereira de Sousa, Adriana Maria Macedo de Almeida Tófoli, Daniela Gomes de Brito Carneiro, Islany Costa Alencar (Organizadores). Editora da UFPB, 2014.

Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência. Eymard Mourão Vasconcelos, Pedro José Santos Carneiro Cruz (Organizadores). HUCITEC Editora, Editora da UFPB, 2011.

Educação popular na universidade: reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPPOP). Pedro

José Santos Carneiro Cruz, Marcos Oliveira Dias Vasconcelos, Fernanda Isabela Gondim Sarmiento, Murilo Leandro Marcos, Eymard Mourão Vasconcelos (Organizadores). HUCITEC Editora, Editora da UFPB, 2013.

Educação Popular na universidade: reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), volume 2. Luciana Maria Pereira de Sousa, Islany Costa Alencar, Lucas Emmanuel de Carvalho, Pedro José Santos Carneiro Cruz (Organizadores). Editora do CCTA, 2017.

Educação Popular no Sistema Único de Saúde. Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS. HUCITEC Editora, 2017.

Espiritualidade no trabalho em saúde, 2ª edição. Eymard Mourão Vasconcelos (Organizador). HUCITEC Editora, 2015.

Extensão popular, 2ª edição. José Francisco de Melo Neto. Editora da UFPB, 2014.

Extensão popular: caminhos para emancipação. Emmanuel Fernandes Falcão. Editora do CCTA, 2017.

Extensão popular: caminhos em construção. Pedro José Santos Carneiro Cruz, Daniela Gomes de Brito Carneiro, Adriana Maria Macedo de Almeida Tófoli, Ana Paula Espíndola Rodrigues, Islany Costa Alencar (Organizadores). Editora do CCTA, 2017.

Extensão popular: educação e pesquisa. José Francisco de Melo Neto, Pedro José Santos Carneiro Cruz (Organizadores). Editora do CCTA, 2017.

Extensão, saúde e formação médica. Pedro José Santos Carneiro Cruz e Mário César Soares Xavier Filho (Organizadores). Editora do CCTA, 2017.

Formação em educação popular para trabalhadores da saúde. Vera Joana Bornstein, Ângela Alencar, Bianca Borges da Silva Leandro, Etel Matiello, Grasielle Nespoli, Irene Leonore Goldschmidt, José Mauro da Conceição Pinto, Julio Alberto Wong Un, Marcelo Princeswal, Marcio Sacramento de Oliveira, Osvaldo Peralta Bonetti, Ronaldo Travassos, Tereza Cristina Ramos Paiva, Thayna Trindade (Organizadores). EPSJV, 2017.

Perplexidade na universidade: vivências nos cursos saúde, 2ª edição. Eymard Mourão Vasconcelos, Lia Haikal Frota, Eduardo Simon (Organizadores). HUCITEC Editora, 2015.

Saúde nas Palavras e nos gestos, 2ª edição. Eymard Mourão Vasconcelos, Ernande Valentin do Prado (Organizadores). HUCITEC Editora, 2017.

Universidade popular – extensão, ensino e pesquisa. José Francisco de Melo Neto. Editora do CCTA, 2017.

Vivências de Extensão em Educação Popular no Brasil. Volume 1 - Extensão e formação universitária: caminhos, desafios e aprendizagens. Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS. Editora do CCTA, 2017.

Vivências de Extensão em Educação Popular no Brasil. Volume 2 - Extensão e Educação Popular na reorientação da formação em saúde. Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS. Editora do CCTA, 2017.

Vivências de Extensão em Educação Popular no Brasil.
Volume 3 - Extensão e Educação Popular na reorientação de práticas, políticas e serviços de saúde. Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS. Editora do CCTA, 2017.

Vivência em comunidade: outra forma de ensino, 2ª edição.
Emmanuel Fernandes Falcão. Editora da UFPB, 2014.