



VEPOP-SUS

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



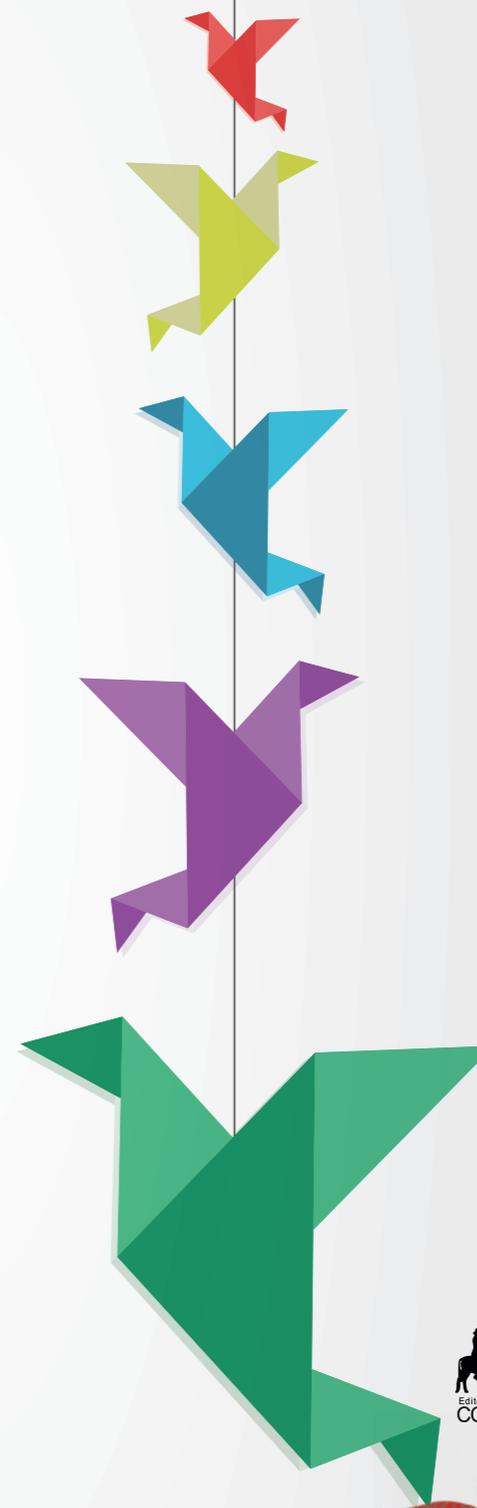
UFPB

EXTENSÃO, SAÚDE E FORMAÇÃO MÉDICA

EXTENSÃO, SAÚDE E FORMAÇÃO MÉDICA

Caminhos de construção de experiências extensionistas, suas possibilidades e limites para a promoção da saúde e a formação médica

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Mário César Soares Xavier Filho
(Organizadores)



Esta produção é composta por publicações autorais de projetos de extensão do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Contém relatos de experiências nessa área, projetos de intervenção, resultados de pesquisas em campos de prática e reflexões teóricas.

Sua construção se deu pela Assessoria de Extensão do CCM, no contexto da gestão decorrida entre novembro de 2013 até o ano de 2017, período no qual predominou a concepção de que seu trabalho estendia-se para além de apenas configurar um órgão colaborador na gestão administrativa dos projetos. Pelo contrário, concebia-se o trabalho de tal setor como de buscas e de ações para fortalecer a Extensão no Centro e dinamizar sua interface com a pesquisa e com o ensino nos vários espaços, iniciativas, departamentos, núcleos e demais setores do contexto universitário.

A Assessoria de Extensão como referência para o estímulo à Extensão como contato permanente com a realidade social, com metodologias e com abordagens formativas condizentes com um olhar crítico, comprometido e eticamente voltado à aplicação edificante da ciência na mobilização de enfrentamentos e estratégias para a superação dos principais problemas sociais e dos subsequentes sofrimentos humanos.



Editora do
OCTA

Capa: Kamilly Lourdes

EXTENSÃO, SAÚDE E FORMAÇÃO MÉDICA

Caminhos de construção de experiências
extensionistas, suas possibilidades e limites para a
promoção da saúde e a formação médica

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Mário César Soares Xavier Filho
(Organizadores)

Editora do CCTA



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

O presente livro foi construído por meio da coletânea de textos oriundos de diferentes projetos de Extensão ancorados institucionalmente no âmbito do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), conforme selecionados por meio do Edital 01/2016 da Assessoria de Extensão desse Centro.

Frisamos que o conteúdo de cada capítulo do livro, bem como as afirmações, considerações, conclusões e expressões utilizadas em cada texto são de inteira e de exclusiva responsabilidade de seus respectivos autores. Não correspondem, necessariamente, a visão dos organizadores, da Assessoria, do Centro ou da Universidade.

EXTENSÃO, SAÚDE E FORMAÇÃO MÉDICA

Editora do CCTA
João Pessoa
2017

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

E96 Extensão, saúde e formação médica: caminhos de construção de experiências extensionistas, suas possibilidades e limites para a promoção da saúde e a formação médica / Pedro José Santos Carneiro Cruz, Mário César Soares Xavier Filho (organizadores). - João Pessoa: Editora do CCTA, 2017. 256 p. : il. -

ISBN: 978-85-9559-028-1

1. Educação e Saúde. 2. Formação Médica. 3. Promoção a Saúde. 4. Práticas Médicas. 5. Atenção Primária a Saúde. I. Cruz, Pedro José Santos Carneiro. II. Xavier Filho, Mário César Soares. III. Título.

UFPB/BS-CCTA

CDU: 37:61

ORGANIZADORES

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Mário César Soares Xavier Filho

COMITÊ EDITORIAL

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Mário César Soares Xavier Filho
Vandilson dos Santos Galdino

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Diretor do Centro
Professor Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa

Vice-Diretora do Centro
Professora Dra. Eutília Andrade Medeiros Freire

Coordenador do Curso de Medicina
Professor Ms. Severino Ramos de Lima

Assessor de Extensão
Prof. Dr. Pedro José Santos Carneiro Cruz

REVISÃO DE PORTUGUÊS

Tamyrys Fernandes Vilar Bento
Thiago Fernandes Dantas

DIAGRAMAÇÃO

Amanda Pontes

ARTE DA CAPA

Kamilly Lourdes



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.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 11

PARTE I

CAMINHOS DA ASSESSORIA DE EXTENSÃO DO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

A PROMOÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA 17

PARTE II

EXPERIÊNCIAS EM EXTENSÃO NO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

CONHECIMENTO, USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR MÃES ADOLESCENTES E OS DESAFIOS NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: ESTUDO PROMOVIDO NO CONTEXTO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO . . . 51

PRÁTICAS INTEGRAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA (PINAB): UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO BASEADA NA EDUCAÇÃO POPULAR . 73

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O OLHAR DOS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA SOBRE A AURICULOTERAPIA A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO INTEGRADA AO ENSINO 95

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS QUANTO AO USO DA AURICULOTERAPIA 117

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE INSERIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA CONQUISTA137

PREVENÇÃO DA ASMA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA A SERVIÇO DA QUALIDADE DE VIDA E DA RESPONSABILIDADE SOCIAL153

PROJETO DE EXTENSÃO TIQUINHO DE ALEGRIA: A PALHAÇOTERAPIA NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE169

PROMOVENDO MUDANÇA SOCIAL ATRAVÉS DA ATIVIDADE EXTENSIONISTA NO ENFRENTAMENTO DA RECORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA185

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA EM OBSTETRÍCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA205

PARTE III

REFLEXÕES SOBRE A EXTENSÃO, A FORMAÇÃO EM SAÚDE E O CURRÍCULO MÉDICO

A EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR E SEUS SIGNIFICADOS NO PROCESSO DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA: UM ENSAIO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA227

COLEÇÃO VEPOP - SUS253

APRESENTAÇÃO

Consoante o desenvolvimento e a consolidação da extensão universitária em cenário nacional, a Assessoria de Extensão do Centro de Ciências Médicas (CCM) da UFPB relaciona esse pilar aos outros que são imprescindíveis para a formação acadêmica universitária: a pesquisa e o ensino. Para tanto, torna-se necessário o estímulo à produção acadêmica pelos extensionistas e, através dessa ferramenta, pode-se ampliar a divulgação da extensão no Centro e na instituição de ensino, bem como a adesão de estudantes, técnicos, movimentos sociais, docentes e instituições a essas frentes, que são de importante valor para a academia e para a sociedade.

O livro “Extensão, Saúde e Formação Médica” é uma produção composta por publicações autorais dos projetos extensionistas do CCM-UFPB. O livro contém relatos de experiências nessa área, projetos de intervenção, resultados de pesquisas em campos de prática ou teóricas. Além disso, os trabalhos publicados têm caráter voltado à produção científica na Paraíba, e se debruçam sobre práticas de estudantes, professores, técnicos, trabalhadores da saúde, movimentos sociais e práticas populares de saúde.

Esta obra contempla trabalhos publicados por acadêmicos extensionistas ou professores coordenadores no período de 2014 a 2016 e abrange 10 trabalhos:

“A promoção da extensão universitária no Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba: caminhos da Assessoria de Extensão” relata a respeito da articulação da extensão com o ensino e da sua promoção e consolidação como ferramenta transformadora no Centro de Ciências Médicas (CCM) da UFPB.

“Conhecimento, uso de métodos contraceptivos por mães adolescentes e os desafios no planejamento reprodutivo: estudo promovido no contexto de um projeto de extensão” apresenta um estudo observacional, longitudinal prospectivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado no HULW – onde se analisou, a partir das vivências, o conhecimento e uso de contraceptivos por adolescentes atendidas por causas obstétricas.

“Práticas integrais de promoção da saúde e nutrição na atenção básica (PINAB): uma experiência de extensão baseada na educação popular” contextualiza e socializa a experiência do programa, destacando a organização do projeto, as ações, reflexões e aprendizados que visam a contribuir com os espaços coletivos de educação popular, participação social e promoção da saúde.

“Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: o olhar dos estudantes do Curso de Medicina sobre a auriculoterapia a partir de uma experiência de extensão integrada ao ensino” traz uma análise da perspectiva dos estudantes do curso de Medicina da UFPB inseridos na prática da auriculoterapia, a partir da extensão universitária, como forma de ampliar o conhecimento sobre o cuidado em saúde.

“Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: percepção de usuários quanto ao uso da auriculoterapia” demonstra a perspectiva dos outros atuantes, a saber, a visão dos usuários do sistema de saúde do serviço promovido pelo projeto que envolve a auriculoterapia na Atenção Primária em Saúde.

“Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: perspectiva dos agentes comunitários de saúde inseridos na Unidade de Saúde da Família Nova Conquista” apresenta a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de uma Unidade de Saúde da Família a respeito da extensão universitária como complementação ao cuidado em saúde dentro do contexto da Atenção Primária através de relatos e descrições de vivências.

“Prevenção da asma: relato de uma experiência de extensão universitária a serviço da qualidade de vida e da responsabilidade social” teve como objetivo promover a orientação, educação e conscientização da população acerca de medidas preventivas para combater a asma. Além disso, relata a interação dos extensionistas com o serviço e os usuários do sistema de saúde.

“Projeto de Extensão Tiquinho de Alegria: a palhaçoterapia na humanização da assistência hospitalar e na educação em saúde” relata a experiência de extensionistas que utilizam da palhaçoterapia como ferramenta transformadora de realidade de crianças –que, uma vez inseridas em ambiente hospitalar, muitas vezes acumulam angústias, tristezas e medos – podendo-se, através dessa ação, minimizar o efeito negativo provocado pela doença e pela internação hospitalar.

“Promovendo mudança social através da atividade extensionista no enfrentamento da recorrência de gravidez na adolescência” pontua etapas que foram importantes na organização das atividades dos extensionistas, além dos resultados dessas experiências e planos para o futuro do projeto. O trabalho se dá como um relato de experiência, trazendo a extensão como ferramenta integradora do conhecimento acadêmico e a ação desta na sociedade.

“Relato de experiência: a extensão universitária como estratégia de reorientação da formação médica em obstetrícia” mostra a visão de estudantes de Medicina extensionistas na ação social de serviços de obstetrícia relativo ao que pode ser mudado, além de apresentar novas perspectivas sobre a prática do cuidado, mostrando a extensão como um pilar na formação médica e social do acadêmico.

Os organizadores

PARTE I

**CAMINHOS DA ASSESSORIA
DE EXTENSÃO DO CENTRO
DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

A PROMOÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Mário César Soares Xavier Filho¹
Ísis de Negreiros Costa²
Vandilson dos Santos Galdino³
Pedro José Santos Carneiro Cruz⁴
Elina Alice Alves de Lima Pereira⁵

RESUMO

O projeto “Assessoria de Extensão do CCM: apoio a ações integrais de promoção da extensão em articulação com o ensino e a pesquisa na formação médica” foi desenvolvido dentro do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e nos campos de atuação de outros projetos vinculados ao Centro. O objetivo da Assessoria de Extensão foi vincular, apoiar e incentivar projetos de extensão dentro do

1 Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba;

2 Médica pela Universidade Federal da Paraíba;

3 Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba;

4 Professor do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba e Assessor de Extensão do Centro, de novembro de 2013 até o período atual (2017).

5 Graduanda em Direito pela Universidade Federal da Paraíba, estagiária colaboradora dos processos de gestão da Assessoria de Extensão do CCM entre 2014 e 2017.

CCM. Dessa forma, desenvolveu diversas ações e estratégias, dentre elas a divulgação de trabalhos, promoção de encontros de extensão, incentivo à produção científica e participação ampla de professores, técnicos e estudantes. Através da supervisão do professor orientador e Assessor de Extensão, a equipe de estudantes organizou oficinas, encontros de extensão, publicações de artigos científicos e deu suporte aos projetos de extensão do Centro, de forma a integrar a extensão com os outros pilares da formação acadêmica: pesquisa e ensino. A equipe de Assessoria de Extensão do CCM utilizou metodologias em frentes de ações para cumprir com os objetivos propostos e o diálogo permanente com os extensionistas para refletir a extensão universitária em um processo de educação e de reformulação continuada de ideias. A Assessoria de Extensão do CCM contou com projetos inscritos nos editais PROBEX, PROEXT e FLUJEX, fornecendo suporte para a manutenção desses projetos e incentivo para o desenvolvimento de novas frentes de ação. As ações da equipe foram importantes no meio universitário, tendo em vista os diversos aspectos que foram implementados no âmbito da extensão e também o retorno positivo da comunidade acadêmica do Centro que, uma vez apoiada pela equipe de assessoria, pôde articular melhor seus objetivos, trazendo maior benefício à sociedade e ao público-alvo de seus projetos.

Palavras-Chave: assessoria de extensão; formação acadêmica; medicina; educação popular.

1. Introdução

Conforme aponta o Plano Nacional de Extensão Universitária (BRASIL, 2001), a extensão universitária consiste

em um processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade.

A extensão é, assim, tomada como um pilar fundamental na construção acadêmica por fortalecer e enriquecer o processo de aprendizado interdisciplinar, teórico-prático e integralizado. Como processo, a extensão é capaz de construir conhecimentos através da comunicação entre pessoas, mediatizada por diversas realidades, promovendo também abordagens de produção do conhecimento de forma democrática e participativa.

Por meio da prática extensionista, a ação acadêmica tem facilitada a comunicação horizontal entre os sujeitos universitários e os protagonistas da comunidade em ações sociais e na mobilização de estudos comprometidos com a superação das questões-problema mais significativas de cada realidade e em cada cenário social.

Para tanto, avançando nesse conceito, José Francisco de Melo Neto (2004) fundamenta que extensão é entendida como um *trabalho social*, cuja ação é, deliberadamente, criadora de um produto; constitui-se a partir da realidade humana e, como trabalho, abre a possibilidade de criação. É uma realização da universidade e da comunidade sobre a realidade objetiva, buscando a superação da dicotomia teoria e prática. Esse conceito vislumbra a concepção de extensão como produto de um esforço criativo desenvolvido entre universidade e sociedade, “não como entes separados, mas em relação permanente entre si e que, nem por isso, deixam de se diferenciar” (MELO NETO, 2004, p.54). Para o autor, a efetivação da extensão gera um produto que transforma a natureza, na medida em que cria cultura. Portanto, esse trabalho social possui uma utilidade.

Tem-se, então, o conceito de extensão como *um trabalho social e útil*. Concebê-la assim significa aceitar que “o produto

deste trabalho passe a pertencer tanto às equipes dos projetos de extensão, na universidade, quanto à própria comunidade ou aos grupos comunitários, para aplicação na organização de seus movimentos” (MELO NETO, 2004, p.62).

Dentro do Plano Nacional de Extensão Universitária, consideram-se diversas temáticas, a saber, comunicação, cultura, direitos humanos, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia e trabalho. A partir desse contexto, a Assessoria de Extensão do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) atuou para contribuir com a ampliação, fortalecimento e aprimoramento das atividades extensionistas no âmbito desse Centro. Além disso, contribuiu para o aprofundamento científico, sistematização de experiências, integração com o ensino, maior visibilidade e valorização da extensão na conjuntura de formação médica.

Durante o período relatado ao longo do presente texto, que data de novembro de 2013 até o ano de 2017⁶ (correspondente à publicação dessa obra), predominou, na Assessoria de Extensão do CCM, a concepção de que o trabalho de uma Assessoria de Extensão de Centro estende-se para além de apenas configurar um órgão colaborador na gestão administrativa dos projetos, ou um espaço coadjuvante e colaborativo de questões organizacionais e de fluxo gerencial demandadas pela Pró-Reitoria de Extensão.

Nossa concepção constituiu-se de uma compreensão firme de que o trabalho de uma Assessoria de Extensão passa, necessariamente, por fortalecer a Extensão no Centro e dinamizar sua interface com a pesquisa e com o ensino nos vários espaços, ações, departamentos, núcleos e demais setores

6 Período no qual vem atuando como Assessor de Extensão o Prof. Dr. Pedro José Santos Carneiro Cruz (DPS/CCM), tendo como Diretor de Centro o Prof. Dr. Eduardo Sergio Soares Sousa (DOG/CCM).

do contexto universitário. Fundamentalmente, estabeleceram-se trabalhos e ações diversas de extensão em conjunto com os protagonistas dos projetos, no sentido de qualificar suas iniciativas e aprofundar a capacidade de as experiências extensionistas construírem tanto conhecimentos socialmente úteis e academicamente relevantes, como de desvelarem processos de formação capazes de reorientar as perspectivas pedagógicas tradicionais no ensino universitário.

Pautam-se, assim, a partir do contato permanente com a realidade social, metodologias e abordagens formativas condizentes com um olhar crítico, compromissado e eticamente voltado à aplicação edificante da ciência na mobilização de enfrentamentos e estratégias para a superação dos principais problemas sociais e dos subsequentes sofrimentos humanos.

Portanto, a nosso ver, é dever de uma Assessoria de Extensão alimentar a Extensão como um trabalho consistente, permanente e transformador, bem como um processo paulatino, emancipador e em interface com a pesquisa e o ensino. Mas também, essencialmente como um movimento, a partir do qual se pode mobilizar a comunidade acadêmica a desvelar uma postura proativa, participativa e compromissada com a realidade social e suas principais situações-limite, constituindo a universidade como um elemento – dentre outros – de apoio social efetivo, conseqüente e relevante para a constituição de horizontes sociais humanizantes, justos e dignos.

Diante desse entendimento, a Assessoria de Extensão do CCM prestou apoio, acompanhamento e monitoramento integral aos projetos, programas e demais ações extensionistas vinculadas ao CCM e ao Curso de Medicina da UFPB. Empreendimentos extensionistas que, uma vez vinculados ao curso e ao CCM, devem estar também compromissados com uma formação médica que seja construída cotidianamente em sintonia com

as necessidades, demandas e problemas da realidade social – particularmente dos setores sociais que convivem com a exclusão, a injustiça e as desigualdades. Devem, ainda, estar comprometidos com uma formação produzida com abordagens que reconheçam e valorizem os saberes e as práticas dos protagonistas desses contextos, incluindo-se aí não apenas os grupos e atores populares, mas também os trabalhadores que constroem e se dedicam sistematicamente ao aperfeiçoamento e qualificação dos serviços e espaços do SUS.

Para tanto, como introduzido anteriormente, a Assessoria buscou não apenas gerenciar administrativa e processualmente o cadastro das ações do CCM e sua inscrição nos editais institucionais – como PROBEX, PROEXT e FLUEX –, mas fomentar a qualificação dessas iniciativas e a integração de seus extensionistas, inclusive pela promoção de troca de experiências, além de incentivar a reflexão de todos os envolvidos com Extensão Universitária a respeito de temas pertinentes. Assim, foram promovidas Oficinas e Mostras de Extensão no CCM, as quais visaram à promoção, divulgação e integralização da Extensão Universitária no Centro, além de Encontros de Extensão que favoreceram momentos de reflexão e participação de discentes, docentes, movimentos sociais, instituições e interessados em compartilhar experiências e conhecimento científico a respeito da Extensão.

Com isso, a Assessoria de Extensão do CCM incentivou o crescimento da Extensão Universitária dentro da Universidade. Constituiu objetivo geral da Assessoria de Extensão do CCM aprimorar e difundir as experiências, práticas e iniciativas de Extensão no âmbito do CCM, na perspectiva da integralidade e da contribuição das ações de extensão com a realidade social e os desafios do SUS. Como objetivos específicos, apresentaram-se:

- Implementar a gestão compartilhada da extensão no Centro de Ciências Médicas, focando experiências a partir de eventos, encontros e construção de materiais audiovisuais;
- Organizar o acompanhamento sistemático das ações de extensão do CCM;
- Promover Oficinas de produção científica e de sistematização de experiências como incentivo à pesquisa no âmbito da extensão no CCM da UFPB;
- Socializar com a comunidade acadêmica as ações de extensão universitária no CCM da UFPB através das mídias sociais;
- Difundir, por meio dos serviços, comunidades e instituições do SUS no Brasil, as ações de extensão universitária no CCM da UFPB através das mídias sociais;
- Apoiar o Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS-PB) e a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde na Paraíba (ANEPS-PB).

Com o presente escrito, apresentamos as ações empreendidas pela Assessoria de Extensão do CCM, de novembro de 2013 até o ano de 2017, como forma de compartilhar os caminhos que foram seguidos nessa experiência, de apontar reflexões importantes e de anunciar possibilidades quanto à potencialização e dinamização da Extensão – em integração com o ensino e com a pesquisa – como fonte enriquecedora da construção de conhecimentos socialmente úteis e aplicados a uma formação médica humanizada, integral e articulada à realidade social brasileira.

2. Atividades e frentes de Ação

2.1. A gestão compartilhada da extensão no CCM: experiências a partir de eventos, encontros e construção de materiais audiovisuais

Desde as primeiras reuniões da atual gestão da Assessoria de Extensão do CCM e sua equipe organizativa, em fins de 2013 e início de 2014, foi instituída, a partir do diálogo entre estudantes e coordenação, a gestão compartilhada. Decidiu-se por empreender encontros e atividades educativas para aproximar estudantes, docentes, técnicos administrativos e todos os interessados em aprimorar a Extensão Universitária no Centro.

Para tanto, através desta frente, foram elaborados materiais ilustrativos (como demonstrados nas figuras 1 e 2) para apresentar o contexto da extensão aos estudantes do primeiro período do curso de Medicina. Por meios deles, foi possível explanar os reais objetivos da extensão universitária, além de estimular estudantes recém ingressantes ao engajamento nas atividades de extensão.



Figura 1 e 2. Materiais ilustrativos didáticos sobre projetos de extensão no CCM

Nesse sentido, inclusive, a Assessoria esteve promovendo sistematicamente mostras de extensão (figuras 3 e 4) para os “feras” do curso de Medicina nos primeiros dias de aula, por meio das quais tanto promoveu uma ampla apresentação, contextualizando as definições, conceitos e características da atividade de Extensão, como intermediou a apresentação de diferentes experiências dos vários projetos do CCM que tiveram

seus processos e vivências socializados pelos professores e estudantes.

Através desta frente, diversos resultados foram obtidos, como a estimulação do debate fundamentado entre estudantes ingressantes no curso de Medicina a respeito da extensão universitária, onde foi possível esclarecer diversas dúvidas sobre a Extensão. Com isso, incentivou-se o ingresso de mais pessoas nos projetos de extensão do CCM para que houvesse participação ativa na construção de projetos integrativos e respectiva consolidação no âmbito da extensão universitária.

Além disso, foram promovidas reuniões com professores orientadores e extensionistas para qualificar as ações da Assessoria de Extensão do CCM e coletar informações sobre dificuldades e avanços na execução dos projetos, com o intuito de se articularem maneiras de sanar eventuais problemas.

Promoveu-se também um estudo, com organização de um roteiro contendo informações pontuais sobre o que – na visão dos professores coordenadores, estudantes e técnicos administrativos – faltava para que os projetos do CCM se tornassem mais duradouros e suas opiniões acerca do que poderia ser feito para ampliar a extensão universitária no CCM.



Figura 3 e 4. Mostras de extensão para os alunos do primeiro período

Em 2016, foi organizado o **I Encontro de Extensão do CCM** (figuras 5 e 6), o qual teve duração de dois dias, sob o

tema: “A importância da extensão universitária na formação em saúde e no currículo de Medicina”. O encontro proporcionou um momento de interação entre os extensionistas, que puderam compartilhar suas vivências, e participantes puderam conhecer as ações de cada projeto apresentado.



Figura 5 e 6. I Encontro de Extensão do CCM

Em 2017, foi organizado o **II Encontro de Extensão do CCM**, intitulado: “Os significados da Extensão para a saúde e a qualidade de vida dos estudantes universitários”. O encontro foi realizado em um único dia, tendo havido uma roda de conversa sobre a saúde e a qualidade de vida dos estudantes, além de como a extensão universitária pode promover o autocuidado e autoconhecimento para que o cuidado às outras pessoas seja possível. Ademais, promoveu-se a participação de estudantes, técnicos administrativos, profissionais de saúde e movimentos populares.

2.2. Organização e acompanhamento sistemático das ações de extensão do CCM

Dentre as atividades planejadas pela Assessoria de Extensão do CCM, destacou-se o acompanhamento das ações de extensão através do **mapeamento de carga horária e principais atividades trimestrais dos projetos**. Essa frente permitiu a detecção de problemas relacionados com o não cumprimento das normas vigentes, com questões que atrapalham o andamento dos projetos e mesmo para esclarecer à comunidade acadêmica as formas de organização e trabalho dos extensionistas.

Em 2014, foram aplicados roteiros para elucidação de relatórios com 7 projetos de extensão do Centro, com a finalidade de preencher de carga horária e atividades trimestrais realizadas em cada projeto. Esse tipo de atividade veio sendo registrada através da frequência dos editais que foram entregues mensalmente pelos projetos de extensão do centro.

Inicialmente, foram elaborados dois formulários online pelos extensionistas da Assessoria de Extensão. O primeiro

intitulado “Carga horária e Dedicção Exigida”, que informava nome, coordenador do projeto, frequência e duração das reuniões, além das durações das visitas do extensionistas nos cenários de prática. O segundo formulário, “Resumo das principais atividades semestrais”, relatava todas as atividades realizadas pelos projetos no decorrer de três meses, sendo elas desempenhadas por extensionistas e coordenação em reuniões e campos de práticas.

Com isso, observou-se que a constante atualização dos dados foi importante para a avaliação do andamento de atividades e do perfil de cada projeto. Desta forma, pôde-se identificar e intervir em dificuldades que os projetos encontraram e, assim, potencializaram-se as ações da Assessoria de Extensão do CCM.

Como um dos resultados dessa qualificação do ponto de vista do registro, da sistematização e da dinamização do acesso à informação, recentemente, todos os dados catalogados foram submetidos ao processo avaliativo do Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME), o qual congratulou a UFPB e seus responsáveis pelo desenvolvimento da experiência acumulada em educação popular e em saúde, que se materializou em alguns dos projetos de extensão.

2.3. Oficinas de produção científica como incentivo à pesquisa no âmbito da extensão no CCM da UFPB

Dentre as realizações da Assessoria de Extensão, a frente de produção de oficinas teve como maior objetivo o estímulo à pesquisa no contexto da extensão universitária. A realização de oficinas práticas com os discentes para estimular a pesquisa científica mostrou-se eficaz. Desde 2014, utilizou-se dessa

metodologia. De início, foram organizadas **duas edições da “Oficina de Extensão e Produção Científica do CCM/UFPB”**, com participação destinada não apenas aos discentes do curso de Medicina, mas a todos aqueles interessados.

O principal propósito foi orientar os participantes no processo de elaboração e publicação de artigos científicos de maneira eficiente. Com isso, os acadêmicos receberam formação a partir de informações cedidas pelo professor orientador.

Como resultado, foram produzidos 7 projetos de pesquisa, todos articulados com ações e iniciativas de extensão, sendo eles:

- Projeto I – Como as relações com professores, comunidade acadêmica, estrutura universitária e pacientes modifica o pensar ético-moral do aluno de medicina;
- Projeto II – A equipe de saúde como mediadora de conflitos em famílias vulneráveis – uma perspectiva de equipes da cidade de João Pessoa/PB;
- Projeto III – Como a atividade física é vista na vida acadêmica dos estudantes de medicina da UFPB;
- Projeto IV – Organização da visita domiciliar na unidade básica de saúde Vila Saúde na microárea Pedra Branca 2;
- Projeto V – A violência obstétrica na percepção de gestantes vinculadas a uma unidade básica de saúde na periferia de João Pessoa/PB;
- Projeto VI – A prática educativa no cuidado em saúde;
- Projeto VII – Fatores relacionados às alterações e perdas auditivas em músicos profissionais.

Tendo em vista que a extensão universitária consiste, além da divulgação e aplicação prática do conhecimento, em

uma ferramenta transformadora do indivíduo e da sociedade, ela mostra-se como um pilar na formação acadêmica, articulando-se com o ensino e a pesquisa. Assim, a realização de oficinas mostrou-se um caminho essencial na formação acadêmica, uma vez que tornou possível a articulação entre extensão, pesquisa e ensino.

2.4. Socializando as ações de extensão universitária no CCM da UFPB através das mídias sociais

A equipe da Assessoria promoveu a extensão universitária também pela organização de exposições virtuais, socialização de entrevistas com participantes dos projetos, além de divulgar notícias, tanto por e-mails como por redes sociais. Além disso, difundiu as atividades realizadas por cada projeto, divulgou informações, novidades, ações e resultados dos projetos nas mídias sociais, Facebook e no site do CCM.

O perfil da Assessoria de Extensão no Facebook⁷ já conta com 481 curtidas.

⁷ Acesse no site: goo.gl/X4XnuA



Figura 7. Perfil da Assessoria de Extensão no Facebook

Por sua vez, **na página eletrônica do CCM**, a Assessoria criou, em 2014, uma área especialmente dedicada à Extensão, o que configurou um avanço significativo, na medida em que, estando no ar há cerca de sete anos, o referido site não continha área própria para a Extensão, mesmo que tivesse espaços fixos para o ensino, os departamentos, a pesquisa, pós-graduação e outras assessorias de Centro.

No site⁸ da Assessoria de Extensão, foram dispostas as seguintes áreas:

8 Acesse no site: goo.gl/8fMBWA



Figura 8. Área de Extensão no site do CCM

- Extensão Universitária (com aspectos conceituais sobre o tema);
- Projetos de Extensão do CCM (relação com todos os projetos de extensão cadastrados no CCM de 2013 até o presente, com resumo e com e-mail de contato do docente coordenador);
- Conhecendo as Ações de Extensão do Centro de Ciências Médicas da UFPB (série de vídeos com entrevistas com docentes, discentes e técnicos dos projetos de extensão do CCM, com explicitação dos caminhos de construção das experiências e seus impactos na formação médica);
- Presença PROBEX - Envio de formulário eletrônico (link para atualização eletrônica da frequência dos extensionistas dos projetos, a qual é remetida mensalmente à PRAC);

- Encontros de Extensão do CCM (disponibilização de editais e Anais de todos os eventos anteriormente realizados no Centro);

- Identificação do Assessor de Extensão e de seu contato de e-mail, bem como da equipe de estudantes extensionistas colaboradores na Assessoria e de estagiários;

- Ações da Assessoria de Extensão (explicitação das diferentes frentes de atuação da Assessoria);

- Produção científica da Assessoria de Extensão do CCM (socialização de resumos, artigos e demais produções construídas sobre a experiência da Assessoria);

- Disponibilização da íntegra do texto “A experiência acumulada em educação popular e em saúde que se materializa em alguns dos projetos de extensão”, que consiste de um relato de Boas Práticas da UFPB ao SAEME;

- Socialização do e-mail⁹ da Assessoria e do endereço de sua página no Facebook;

- Relação de todas as notícias referentes à Assessoria e às práticas de Extensão do Centro.

Uma ferramenta importante da divulgação em mídias sociais da Assessoria de Extensão é o quadro criado no site do CCM, denominado “Conhecendo as Ações de Extensão do CCM da UFPB”, **vinculado a um canal no YouTube**. Através deste, pode-se acompanhar vídeos de uma série de entrevistas com docentes, estudantes e técnicos que protagonizam ações e experiências em extensão universitária no CCM. Nessa série, foram publicados 3 vídeos de 3 projetos, estando outros 3 em processo de edição. Com isso, pode-se dar visibilidade aos projetos de extensão e, assim, fortalecer a extensão universitária no Centro.

9 assessoriaextensaoccm@gmail.com

As atividades da Assessoria na Internet facilitaram o acesso às notícias sobre os projetos pela comunidade acadêmica e demais internautas e aceleraram a obtenção de respostas às eventuais dúvidas, fazendo com que os interessados não precisem se deslocar até a sala da Assessoria.

2.5. Apoio ao Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS-PB) e à Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde da Paraíba (ANEPS-PB)

O Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS-PB) e a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde da Paraíba (ANEPS-PB) são organizações de livre iniciativa da sociedade civil. As mesmas lutam pelo fortalecimento das bases do Sistema Único de Saúde (SUS), com ampla ação no desenvolvimento de práticas a nível local e comunitário – relativas ao reconhecimento e valorização dos modos de cuidados integrais e da promoção da saúde, considerando os saberes e as práticas populares –, estimulando a autonomia e participação dos militantes enquanto sujeitos políticos.

Dentre os movimentos sociais que apoiam e constroem experiências junto ao MOPS e ANEPS da Paraíba, encontram-se: movimento negro, feminista, LGBT, povos de terreiro, campo e cidade, dentre outros.

Com o processo de rearticulação do MOPS-PB, iniciado em 2012, e a incorporação, em sua configuração, de comunidades e movimentos egressos de ações de Extensão do CCM, incluindo também docentes e discentes do CCM, a Assessoria de Extensão do CCM apoiou de forma orgânica as ações desenvolvidas pelo

Movimento, acompanhando e apoiando a promoção de encontros, reuniões, vivências, oficinas e cursos de formação, estreitando vínculos com os participantes e estimulando a mobilização de novas parcerias.

A Assessoria de Extensão colaborou também com a elaboração de materiais audiovisuais para publicação das atividades dos coletivos e de seus protagonistas. Através desses materiais, contribuímos para publicização das atividades por meio de: incentivo à sistematização e visibilização das experiências desenvolvidas, com vistas a potencializar as articulações destes com outros movimentos populares sociais do Estado; apoio à disponibilização de transporte para seu deslocamento; formulação coletiva de ações na luta em defesa do SUS e pela reafirmação e visibilidade das práticas integrativas e populares de saúde; além de vivências, oficinas e cursos de formação.

Dentre essas ações, destacamos **a realização de entrevistas com captação audiovisual com militantes do MOPS-PB e da ANEPS-PB**, que foi liderada pelo Programa de Extensão PINAB – Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica –, mas contou com o apoio logístico e estrutural da Assessoria. Tais entrevistas buscaram transmitir a subjetividade das experiências dos atores, enfocando as histórias de vida, os principais elementos, aportes e patrimônios culturais de seus territórios. Nesses momentos, estimulamos os entrevistados a relatarem fatos significativos e suas experiências no campo da Saúde e da Educação Popular, além das circunstâncias que propiciaram o encontro com o MOPS-PB e ANEPS-PB. Após a edição das entrevistas, com o apoio de estagiários da área de Mídias Digitais, estas foram postadas em redes sociais e sites na internet. Enfatizamos a importância de tal iniciativa para a memória das lutas sociais pela saúde de atores significativos no campo da Educação Popular em Saúde paraibana, elucidando

o sentido e/ou significado que os processos de luta, práticas sociais e educação em saúde, têm para essas pessoas, revelando a potência criativa e transformadora do saber dos movimentos e práticas populares. O significado pedagógico desta experiência propiciou enxergar o potencial da cultura popular e das lutas sociais na geração de aprendizados formativos e ensinou novas abordagens metodológicas no campo da saúde.

O CCM sediou o **IV Encontro Estadual do MOPS Paraíba** e da ANEPS Paraíba entre 18 e 20 de dezembro de 2014, onde a trajetória do MOPS-PB e da ANEPS-PB foi amplamente avaliada, bem como foi dada visibilidade às várias experiências, movimentos e práticas que os compunham à época. Ademais, deu-se oportunidade para que novas pessoas viessem a participar e contribuir com esse Movimento e essa articulação em nosso Estado.

Em 2016, o CCM garantiu apoio para o deslocamento de militantes do MOPS-PB e da ANEPS de Campina Grande e de João Pessoa para que estes participassem do **Curso de Formação em Educação Popular para o Trabalho Social em Comunidades**, promovido pelo Programa PINAB, de forma compartilhada com o Movimento Popular de Saúde da Paraíba e ANEPS Paraíba, realizado no Assentamento Novo Salvador, em Jacaraú-PB. Tal curso possibilitou a formação de cerca de sessenta pessoas.

Cumprir destacar ainda que, em 2017, o CCM forneceu apoio de transporte para **a participação de diversos militantes do MOPS no II Encontro de Extensão do CCM**, de maneira a proporcionar ampla socialização com esses atores quanto às ações extensionistas do Centro, bem como permitir sua participação ativa no debate crítico e propositivo entre as experiências.

2.6. Integração ensino, pesquisa e extensão

A Assessoria de Extensão do CCM concebe o tripé da universidade como sendo o ensino, a pesquisa e a extensão, trabalhando a extensão universitária como uma ferramenta transformadora que serve como base para os outros dois pilares acadêmicos. A organização norteadora da Assessoria de Extensão tem como eixo principal a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão. Dessa forma, buscou desenvolver ações capazes de contemplar as necessidades que emergirem dessas três vertentes, imergindo os estudantes de forma direta na realidade das classes menos favorecidas.

A dimensão da Pesquisa no Projeto foi basicamente contemplada a partir da sistematização das experiências vivenciadas pelos estudantes, através da participação em eventos científicos, na elaboração de artigos e relatórios. No que se refere à Extensão, esta foi vivenciada de forma significativa e intensa através das inúmeras ações desenvolvidas por todos os eixos do programa, configurando-se como eixo norteador condutor de toda a proposta educativa.

No ano de 2016, com apoio do Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS – Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS –, a **Assessoria lançou edital para publicação de um livro com artigos completos oriundos das experiências de Extensão do Centro**, que resultou na presente obra, intitulada “Extensão, Saúde e Formação Médica”, com publicação de 10 artigos de 7 diferentes projetos do CCM.

Além disso, através da supervisão do Assessor de Extensão, a equipe de Assessoria organizou as outras frentes que colaboraram de forma direta para a integração da pesquisa, ensino e extensão. Valendo-se de ferramentas como oficinas de

estímulo da pesquisa, encontros para divulgação de vivências, divulgação de vídeos informativos e materiais para estimular o ensino e a pesquisa, a Assessoria de Extensão do CCM contribuiu de forma positiva para consolidar a extensão universitária como ferramenta imprescindível na formação acadêmica.

Como um dos resultados desse processo, já foram realizados dois Encontros de Extensão do CCM, resultando em Anais, onde foram publicados 40 resumos de 22 diferentes projetos.

3. Parcerias

A Assessoria de Extensão contou com a parceria de duas entidades que participam ativamente na construção da extensão universitária no CCM da UFPB, quais sejam VEPOP-SUS e o MOPS-PB / ANEPS-PB.

O Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS (Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS) constitui uma ação apoiada pela Política Nacional de Educação Popular no SUS, sob apoio do Ministério da Saúde, através da SGTES (Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde). Essa ação teve como objetivo o fortalecimento de experiências em extensão popular na linha de educação popular e saúde e formação de trabalhadores com ação proativa para atuar em espaços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para agir em frentes nacionais, o VEPOP-SUS e UFPB trabalharam conjuntamente em ações articuladas em diversas iniciativas no âmbito da extensão e da Educação Popular, por meio de equipe de pesquisadores e consultores. Além disso, apoiaram diversos encontros e eventos em extensão e saúde, como os Encontros de Extensão do CCM da UFPB, além do Seminário

Nacional de Educação Popular na Formação em Saúde, do IV Encontro Estadual do MOPS/ANEPS Paraíba, da 4ª Amostra Nacional de Experiências e Reflexões em Extensão Popular, do 1º Encontro Paraibano de Experiências e Educação Popular e do I Encontro de Articulação dos Coletivos de Educação Popular em Saúde (Paraíba e Pernambuco). O VEPOP-SUS apoiou, com aporte financeiro, cinco bolsistas para atuarem diretamente nos processos da Assessoria de Extensão do CCM, visando aprimorar e fortalecer a inserção de estudantes de medicina em experiências de extensão. O Programa “VEPOP-SUS: Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS” configura um Convênio com o Ministério da Saúde, o TC 383/2013 UFPB/FNS-MS, que visa Promover a Reorientação da Formação Profissional em Saúde.

Como já mencionado, outra parceria instituída foi com o MOPS / ANEPS – PB, que possuem ampla ação no desenvolvimento de práticas em nível local e comunitário, relativas ao reconhecimento e valorização dos modos de cuidados integrais e da promoção da saúde, considerando os saberes e práticas populares e estimulando a autonomia e participação dos militantes enquanto sujeitos políticos.

4. Reflexões, avanços e aprendizados com a experiência

O modelo de educação das instituições de ensino superior em todo o Brasil, de maneira geral, é pautado na indissociabilidade dos pilares acadêmicos: pesquisa, ensino e extensão. Cunha (2014) aponta que a qualidade de ensino superior pode ser referenciada em produtos e em processos. Quanto aos produtos, a qualidade é definida em categorias: qualidade da instituição, qualidade do corpo docente e qualidade

do corpo discente. Quanto aos processos, a qualidade é definida nas categorias: qualidade do currículo, aplicação de práticas pedagógicas, e instrumentos de avaliação aplicados.

Os processos de aprimoramento e busca por avanços na grande maioria dos cursos de graduação e pós-graduação baseiam-se nessas características e, portanto, devem ser de primordial interesse das direções de centros das diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

| CATEGORIAS | INDICADORES DE QUALIDADE |
|---------------------------------------|---|
| 1. Qualidade da Instituição | - infraestrutura envolvendo instalações adequadas |
| | - laboratórios montados e em funcionamento para os estudantes |
| | - biblioteca atualizada e com acesso irrestrito |
| | - assunção de processos representativos na administração universitária |
| | - projeto institucional orientador das ações acadêmicas |
| 2. Qualidade do Corpo Docente | - titulação compatível, incluindo mestrado e doutorado |
| | - programas de formação continuada e desenvolvimento profissional para os docentes na área pedagógica |
| | - carreira e progressão estruturada |
| 3. Qualidade do Corpo Discente | - regime de trabalho que privilegie ensino, pesquisa e extensão |
| | - condições de apoio e permanência dos estudantes (auxílio a alimentação, moradia, transporte) |
| | - programas de inserção na vida acadêmica, incluindo ofertas de estudos compensatórios |
| | - programas de intercâmbio nacional e internacional |
| | - oportunidade de participação em programas de iniciação científica |
| | - programas de inserção social, incluindo estímulo à participação em projetos solidários |
| | - programas de ação cultural fomentando a curiosidade do estudante e valorizando a sua formação geral |

Fonte: CUNHA, M. I. Projeto Observatório da Educação Superior/RIES. CAPES/INEP/MEC. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre, 2011.

O CCM investiu em várias das categorias supracitadas com o objetivo de melhorar a qualidade do curso e promover melhor qualidade de vida, condições de trabalho e abertura de espaços para produções científicas cada vez mais relevantes. Para tanto, foram

feitas instalações de aparelhos de ar-condicionado, televisores e murais eletrônicos em diversos setores do Centro. Além disso, contou-se com a abertura e manutenção de laboratórios, tais como o Laboratório de Habilidades Clínicas do CCM e o Laboratório de Informática, bem como suporte físico e técnico aos diversos núcleos de estudos e assessorias situadas no Centro, incluindo a Assessoria de Extensão, que conta com salas equipadas por mobiliários, computadores, impressoras, dentre outros equipamentos de uso permanente e materiais de consumo.

| CATEGORIAS | INDICADORES DE QUALIDADE |
|---------------------------|--|
| 1. Qualidade do Currículo | - currículos inovadores que superem a tradicional organização do conhecimento numa estrutura rígida e disciplinar; |
| | - explicitação do eixo teoria-prática nas propostas curriculares de forma articulada e significativa (pressuposto das Diretrizes); |
| | - articulação do ensino com a pesquisa, assumindo a dúvida como princípio básico dos processos de ensinar e aprender; |
| | - oferta de atividades curriculares optativas que ampliem a base cultural da formação; |
| 2. Práticas pedagógicas | - presença de práticas participativas que estimulem a autonomia dos estudantes; |
| | - valorização de atividades autônomas que estimulem a capacidade de autorregulação dos alunos; |
| | - familiarização com as linguagens tecnológicas e seus impactos nas formas de produção do pensamento dos alunos; |
| | - flexibilização dos tempos/lugares da formação estimulando o contato com o mundo do trabalho e da cultura; |
| | - estímulo à produção científica integradora, através de trabalhos de conclusão de curso significativos e valorizados como produção integradora da formação; |
| 3. Avaliação | - estímulo à avaliação compreensiva, centrada nos objetivos e na dinâmica do trabalho acadêmico; |
| | - uso de diferentes processos e múltiplos tempos na aferição da aprendizagem; |
| | - privilégio de aprendizagens complexas sobre a memorização; |
| | - valorização da autoria e autonomia do estudante na realização da aprendizagem. |

Fonte: CUNHA, M. I. Projeto Observatório da Educação Superior/RIES. CAPES/INEP/MEC. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre, 2011.

É importante notar e enfatizar que, no contexto da Extensão Universitária referente ao Curso de Medicina da UFPB, a Assessoria de Extensão tomou a iniciativa a partir de práticas pedagógicas que visassem à integração entre áreas do conhecimento com foco em aspectos da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade. Essa integração ocorreu uma vez que Encontros de Extensão foram realizados com o objetivo de incentivar a troca de experiências entre extensionistas de diversas áreas do conhecimento. Através desses encontros, pôde-se estabelecer um diálogo horizontal entre essas diversas áreas do conhecimento como a saúde e a Educação Popular. Isso contribuiu de forma positiva para o crescimento acadêmico e resultou em novas ideias e iniciativas para favorecer os objetos de ação dos projetos.

Além disso, através da manutenção de um ambiente bastante favorável ao trabalho, pôde-se criar espaços para articulação acadêmica entre o ensino, a pesquisa e a extensão. Ademais, é importante ressaltar que cursos de formação para a produção científica aplicada à extensão foram promovidos ou apoiados, além do incentivo de formação estratégica para a extensão no centro, particularmente em Educação Popular.

Nessa conjuntura, foram realizadas edições das oficinas de extensão do Centro, “Oficina de Extensão e Produção Científica do CCM/UFPB”, ocorrendo em encontros com ampla participação de estudantes não apenas do curso de Medicina. Utilizando-se dessa ferramenta metodológica, objetivou-se a orientação dos participantes na elaboração e publicação de artigos científicos de maneira eficiente. Os acadêmicos receberam formação e foram estimulados a produzir um artigo a partir de dados fornecidos pelo professor ministrante ou a partir da própria experiência extensionista.

A produção acadêmica de artigos científicos por extensionistas foi uma das principais metodologias adotadas no Centro. O livro “Extensão, Saúde e Formação Médica” retrata um pouco do incentivo à participação de produções científicas por parte dos discentes, técnicos administrativos e docentes. Essa articulação foi capaz de fortificar e integrar os pilares acadêmicos fundamentais na formação universitária. Para isso, os professores coordenadores de cada projeto de extensão capacitaram e orientaram discentes na produção dos artigos científicos, sendo a Assessoria de Extensão um centro mediador e articulador dessa produção, contando com uma equipe orientada e preparada pelo Assessor de Extensão.

O público-alvo do projeto da Assessoria consiste atualmente em aproximadamente 720 (setecentos e vinte) estudantes do curso de medicina da UFPB, 150 (cento e cinquenta) docentes do curso de Medicina da UFPB e os membros da equipe de Assessoria de Extensão, sendo 1 (um) docente e três (3) discentes, além de técnicos administrativos, instituições em parceria, grupos populares articulados e movimentos sociais. Com isso, foi imprescindível um retorno para o público alvo a fim de expor os objetivos, dificuldades, iniciativas e resultados obtidos pela equipe como uma forma de transparecer e dialogar metodologias e ideias. Dentro dessa conjuntura, as mostras de Extensão, as reuniões com os projetos vinculados ao Centro, os Encontros de Extensão e o suporte através das mídias sociais a todo o Centro, foram ferramentas de destaque na relação de retorno da Assessoria de Extensão do CCM com toda a comunidade acadêmica.

Além do notório impacto científico promovido pela Assessoria de Extensão, houve também impacto tecnológico, onde, através das mídias sociais e do site do CCM, pôde-se

divulgar a série de vídeos “Conhecendo as ações de extensão do CCM”, produzidos em parceria com os projetos vinculados.

Entretanto, conforme foram aplicadas as metodologias propostas no ambiente universitário, surgiram algumas dificuldades naturais no processo. As frentes de ação foram projetadas e idealizadas com base em modelos que tiveram sucesso dentro do contexto universitário em extensão, mas, uma vez colocadas em prática, foi natural e necessário adaptar as propostas à realidade do Centro e da Universidade.

Nessa perspectiva, foram criados espaços de diálogos para que todos os interessados em expor, trocar ideias e sugestões pudessem refletir, recriar e moldar as formas de práticas. Para Melo Neto (2004), a efetivação da extensão gera um produto que transforma a natureza, na medida que cria cultura. Essas mudanças são importantes, pois refletem a extensão como produto de um esforço criativo desenvolvido entre todos os envolvidos, sendo a universidade e a sociedade os principais personagens.

5. CONCLUSÕES

Tendo em vista a necessidade do desenvolvimento da extensão universitária como ferramenta formadora de acadêmicos mais inteirados com as questões sociais, Assessoria de Extensão desenvolveu atividades para promover a Extensão no CCM, a fim de colaborar com a capacitação acadêmica, a visibilidade e sistematização de ações de Extensão Universitária. Através de planos de ações, a extensão foi introduzida de forma integrada com outros pilares da educação em uma instituição de ensino superior, o ensino e a pesquisa. Trabalhar com extensão

universitária significa também reconhecer movimentos sociais e apoiá-los.

Tendo em vista que uma ação conjunta e direcionada à população beneficie tanto o desenvolvimento acadêmico de extensionistas quanto fortalece as linhas sociais, a Assessoria de Extensão do CCM, também viabilizou ações do MOPS-PB (Movimento Popular de Saúde da Paraíba) que atuou de maneira integrada com a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS) na Paraíba, lançando mão de planos de ações para promover a mobilização popular, a formação em saúde e cidadania, da conscientização pela luta pelo direito à saúde e priorizar a defesa do SUS.

Além disso, notou-se que as experiências vividas no projeto da Assessoria de Extensão foram de fundamental importância na formação acadêmica do grupo, tendo em vista que embora não atuou-se diretamente nas ruas e centros populares, o apoio às ações que estão em contato com a sociedade foi capaz de motivar, capacitar e introduzir novos colaboradores aos projetos além de impulsionar a extensão universitária.

Portanto, pode-se concluir que o trabalho integrado realizado pela Assessoria de Extensão do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba é capaz de construir e colaborar para a consolidação da Extensão Universitária no CCM/UFPB e em todo o Campus.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Brasília, DF, 2001

CUNHA, M. I. Projeto Observatório da Educação Superior/RIES. CAPES/INEP/MEC. **Relatório de Pesquisa**. Porto Alegre, 2011.

CUNHA, M. I. **A qualidade e ensino de graduação e o complexo exercício de propor indicadores: é possível obter avanços?** Avaliação v. 19, n. 2, p. 453-462, Campinas-Sorocaba, 2014

MELO NETO, J. F. **Extensão Universitária: auto-gestão e educação popular**. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2004.

_____. **Universidade Popular**. 1ª ed. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2012. v.1.

_____. **Extensão Universitária é Trabalho**. Editora Universitária, 2003.

_____. **Extensão Popular**. Editora Universitária da UFPB, 2006.

PARTE II

**EXPERIÊNCIAS EM EXTENSÃO
NO CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS**

CONHECIMENTO, USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR MÃES ADOLESCENTES E OS DESAFIOS NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: ESTUDO PROMOVIDO NO CONTEXTO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

Gilka Paiva Oliveira Costa¹⁰
Rayanne Pereira Cabral¹¹
Thuany Bento Herculano¹²
Laís Leite de Souza¹³
Alexia Lavínia Holanda Gama¹⁴
Renan Bruno Barbosa¹⁵
Marina de Lima Pinheiro¹⁶
Maria Emília Chaves Tenório¹⁷
Amanda Souza Fernandes¹⁸
Márjory Medeiro Passos Teixeira¹⁹
Írline Cordeiro Macedo Pontes²⁰

10 Professora Doutora do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba;

11 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

12 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

13 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

14 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

15 Graduando em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

16 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

17 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

18 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

19 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

20 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

A adolescência é uma fase de transição entre infância e vida adulta, cujas escolhas subsidiam o futuro do indivíduo. Uma gravidez na adolescência leva a repercussões psicossociais inerentes às exigências da maternidade em uma pessoa que ainda está em desenvolvimento. O presente estudo objetiva analisar o conhecimento e o uso de contraceptivos por adolescentes atendidas por causas obstétricas e os fatores que influenciam a aceitação, a recusa e/ou a descontinuidade no uso do Dispositivo Intrauterino (DIU), correlacionando-os com os indicadores sociodemográficos e reprodutivos dessas jovens. Trata-se de um estudo observacional, longitudinal prospectivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Utilizamos uma amostra por conveniência, correspondendo às adolescentes admitidas nas enfermarias de obstetrícia do HULW, no período de agosto de 2015 a junho de 2016. A média de idade das 229 mães adolescentes participantes foi de 18 anos (DP=2,1), corroborando a estatística de que 3 em cada 10 gestará antes dos 20 anos de idade. Em relação ao conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, os mais lembrados foram o preservativo (84%), o anticoncepcional oral (84%) e o anticoncepcional injetável mensal (71%). O conhecimento adequado sobre métodos contraceptivos foi fator influenciador para o interesse no DIU ($p=0,04$), e as primigestas apresentaram probabilidade sete vezes maior de ter esse interesse ($p=0,06$). Apesar de 58,5% (N=131) das pacientes manifestarem interesse no DIU, apenas 12,2% (N=16) compareceram para inserção do método. As adolescentes estudadas tiveram iniciação sexual precoce e sem um planejamento reprodutivo consistente, de modo

que a gestação foi um evento acidental para a maioria delas. A grande abstenção das adolescentes para inserção do DIU reflete a necessidade de estratégias de educação em saúde para desmistificar seu uso e promover a inserção em ambientes de maior facilidade de acesso a estas jovens.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Anticoncepção; Planejamento Familiar; Extensão Universitária.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência estendida compreende o período da vida entre os 10 e 21 anos, marcado por intensas transformações físicas, psicológicas e sociais. Uma gravidez traz intensas repercussões psicossociais inerentes às exigências da maternidade em uma pessoa que ainda está em fase de desenvolvimento. Ser mãe na adolescência afeta o desempenho escolar e as oportunidades de ingressar no mercado de trabalho, além de aumentar a morbimortalidade neonatal e materna, a chance de complicações no ciclo gravídico e os custos para o sistema de saúde (BRANDÃO, 2009; UNICEF, 2011; BUENO, 2003).

Nosso país registra mais de 235 mil gestações não planejadas em mulheres jovens por ano (PNDS, 2009), representando um custo de mais de R\$ 540 milhões anuais, cerca de R\$ 2.293,00 por gravidez. No Sistema Único de Saúde, 20% dos partos são de adolescentes e, no Estado da Paraíba, esse contingente chega a 24% (UNFPA, 2013).

Embora a maioria das adolescentes afirme que a gestação ocorreu de forma não planejada e não expressem o desejo de um novo filho em um curto espaço de tempo, a incidência

de adolescentes grávidas em idades cada vez mais precoces continua a crescer, mesmo com a taxa de fertilidade decrescente do país. (SANTOS, 2006; BALDWIN, 2001)

Uma gestação na adolescência é fator de risco para uma nova gravidez ainda nesta fase. Cerca de 30% das adolescentes engravidam logo no primeiro ano pós-parto (BALDWIN, 2001); e, entre 25% e 50%, no segundo ano pós-parto (PFITZNER, 2003). Nesse sentido, a assistência médica desempenha papel fundamental não apenas na atenção às adolescentes grávidas, puérperas e seus neonatos, mas, sobretudo, na atenção à sexualidade, de forma a motivar e viabilizar o comportamento preventivo (BALDWIN, 2001).

Mesmo com vasta gama de opções contraceptivas tendo cada vez menos efeitos colaterais, maiores taxas de segurança e maior disponibilidade, as adolescentes, em geral, afirmam não fazer uso de qualquer técnica de contracepção e, quando o fazem, optam principalmente pelos métodos de curta duração (MADUREIRA, 2010). O uso, muitas vezes, além de reduzido, é inconsistente – muitas relatam esquecimento, efeitos colaterais indesejados e descontinuidade do método pela inconveniência da posologia, já que alguns têm necessidade de uso diário contínuo ou durante a prática sexual (SILVA, 2015).

Essas evidências exigem medidas de saúde pública que incentivem o uso de métodos anticoncepcionais de alta eficácia, como os contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs – Long Acting Reversible Contraceptives), com destaque para o dispositivo intrauterino (DIU). O Projeto Contraceptivo CHOICE mostrou que as taxas de gravidez, nascimentos e abortos têm sido menores nas usuárias de contraceptivos de longa duração, e praticamente todas as mulheres atendem aos critérios de elegibilidade para o DIU (SECURA, 2014).

Os LARCs são altamente seguros, com uma taxa de eficácia de 99,6%, capazes de realizar contracepção muito longa, que pode chegar até 10 anos, como o DIU de cobre. Possui poucos efeitos colaterais, quase nenhuma contraindicação formal, é de fácil acesso, já que o DIU de cobre é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além da alta taxa de continuidade do uso, quando comparados aos métodos de curta duração (FEBRASGO, 2015).

Diante disso, esse trabalho tem por objetivo analisar o conhecimento e o uso de contraceptivos por adolescentes atendidas por causas obstétricas e os fatores que influenciaram a aceitação, a recusa e/ou a descontinuidade no uso do DIU, correlacionando-os com os indicadores sociodemográficos e reprodutivos dessas jovens.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional, longitudinal prospectivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Neste serviço, desenvolve-se um projeto de extensão intitulado “Incentivando e apoiando a contracepção segura na adolescência”, que tem como objetivo primário a redução da recorrência de gravidez na adolescência através da promoção do conhecimento da contracepção reversível de longa duração (LARC) e acesso, sem custos, ao dispositivo intrauterino (DIU).

Todas as adolescentes que são admitidas no serviço por causa obstétrica são informadas sobre os métodos contraceptivos e, em especial, sobre o DIU. As adolescentes que apresentam interesse no uso do DIU são orientadas a

retornarem ao ambulatório de planejamento reprodutivo em quatro semanas após a alta hospitalar. Nesta ocasião, são reforçadas as orientações sobre eficácia, mecanismo de ação, riscos e cuidados sobre o método, bem como a não proteção contra DSTs pelo uso de DIU. Só após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela adolescente e seu responsável legal e realização de exame ginecológico, é realizada a inserção do DIU.

Utilizamos uma amostra por conveniência, correspondendo às adolescentes que foram admitidas nas enfermarias de obstetrícia do HULW, no período de agosto de 2015 a junho de 2016. Os critérios de inclusão consistiram em ter uma ou mais gestações, estar interna no serviço por causa obstétrica, não ter intenção de engravidar no próximo ano e ter informado interesse em receber orientação contraceptiva. Foram critérios de exclusão estar fora da faixa etária (maiores 21 anos) e não aceitar a participação no estudo.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado preenchido por um graduando de medicina no contato face a face, com duração média de 30 minutos para seu preenchimento.

As variáveis foram categorizadas da seguinte forma: conhecimento adequado ou suficiente (quando a adolescente conhecia espontaneamente, pelo menos, três métodos anticoncepcionais), e inadequado ou insuficiente (quando conhecia espontaneamente menos de três métodos). Em relação ao uso dos métodos anticoncepcionais, as adolescentes foram divididas em dois grupos: as que usaram pelo menos um método antes de ficar grávida e as que nunca haviam usado nenhum método durante sua vida sexual.

No tocante à escolaridade, foi considerada adequada para a idade, quando a adolescente havia concluído o ensino

fundamental até os 14 anos de idade ou o ensino médio até os 17 anos, e inadequada, quando havia interrompido os estudos ou estava em atraso escolar, conforme faixas etárias recomendadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996).

A análise descritiva, univariada, incluiu a utilização de distribuições de frequência para as variáveis. Na análise bivariada, foram utilizados os testes qui-quadrado de Pearson, ou de Yates (quando necessário), e regressão logística para análise da associação entre características socioeconômicas e reprodutivas com o conhecimento e o uso de métodos anticoncepcionais, com intervalo de confiança de 95%. A análise estatística foi realizada utilizando-se o SPSS 20.0.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) número 466/2012 (CNS, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, da Universidade Federal da Paraíba. Foi garantida a confidencialidade das informações e o direito à recusa em participar, sem prejuízo à assistência obstétrica.

3. RESULTADOS

3.1 Caracterização sociodemográfica e reprodutiva das adolescentes

Participaram do estudo 229 adolescentes com idade entre 13 e 21 anos, sendo a média 18,3 anos (DP=2,1). Destas, 10,9% tinham até 15 anos de idade. No tocante ao estado

conjugal, 66,8% viviam em união consensual, 15,3% eram casadas, 17,5% eram solteiras e uma adolescente era viúva (0,4%).

No momento da entrevista, 55% haviam interrompido os estudos definitivamente ou temporariamente. A renda familiar foi de um salário mínimo ou menos para 65% das adolescentes e entre um e três salários para 30,1%, sendo a principal fonte desses rendimentos o trabalho dos pais da gestante ou de seus sogros.

Com relação aos antecedentes sexuais e reprodutivos, a média de idade da menarca das adolescentes foi de 12,1 anos (DP=1,3), ao passo que a primeira relação sexual foi de 15,0 anos (DP=1,7), sendo que 61,9% iniciaram a atividade sexual até os 15 anos de idade e, aos 16 anos, 77,6% já tinham vida sexual ativa.

No que concerne ao número de parceiros, 47,4% referiram ter parceiro único ao longo da vida sexual, enquanto 52,6% tiveram dois parceiros ou mais. 67,8% eram primigestas, 27,3% secundigestas e 4,8% tercigestas ou mais. 12,7% já haviam sofrido pelo menos um abortamento.

As causas para internação hospitalar das adolescentes foram: trabalho de parto e parto (65,2%); intercorrências clínicas e obstétricas pré-natais (24,2%); complicações neonatais (7%); complicações puerperais (1,8%) e abortamento (1,8%).

A gravidez não foi planejada para 72,9% das adolescentes. Entretanto, 77,1% afirmaram que, após a descoberta, a gestação tornou-se desejada. Apenas 3,2% referiram uso de métodos abortivos para interrupção dessa gestação.

3.2 Conhecimento e uso dos métodos anticoncepcionais

No que se refere ao conhecimento revelado espontaneamente, os métodos anticoncepcionais mais lembrados foram o preservativo (83,7%), o anticoncepcional oral (83,7%) e o anticoncepcional injetável mensal (71,4%). Os métodos menos lembrados foram o diafragma (1,7%), o adesivo transdérmico (1,3%) e o coito interrompido (1,3%).

Ao correlacionar o conhecimento espontâneo dos métodos contraceptivos a algumas variáveis sociodemográficas e reprodutivas, houve diferença estatisticamente significativa em relação ao conhecimento adequado dos métodos entre as adolescentes mais velhas e entre aquelas que já haviam feito uso de algum método antes de engravidar (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição percentual de adolescentes internadas por causas obstétricas segundo conhecimento espontâneo de métodos anticoncepcionais e variáveis sociodemográficas e reprodutivas.

| Conhecimento* | | | | |
|------------------------|----------|------------|-----|------|
| Variável | Adequado | Inadequado | N | p** |
| Idade (anos) | | | | 0,01 |
| 13-15 | 60 | 40 | 25 | |
| 16-18 | 80,5 | 19,5 | 77 | |
| 19-21 | 85,6 | 14,4 | 125 | |
| Reside com companheiro | | | | 0,15 |
| Sim | 82,8 | 17,2 | 186 | |
| Não | 73,2 | 26,8 | 41 | |

| | | | | |
|-----------------------------------|------|------|-----|-------|
| Escolaridade adequada para idade | | | | 0,07 |
| Sim | 86,3 | 13,7 | 102 | |
| Não | 76,8 | 23,2 | 125 | |
| Renda Familiar (salários mínimos) | | | | 0,46 |
| ≤ 1 | 81,2 | 18,8 | 133 | |
| 1-3 | 86,8 | 13,2 | 68 | |
| > 3 | 66,7 | 33,3 | 3 | |
| Sexarca (anos) | | | | 0,72 |
| ≤ 15 | 80,4 | 19,6 | 138 | |
| >15 | 82,4 | 17,6 | 85 | |
| Número de gestações | | | | 0,89 |
| 1 | 81,3 | 18,7 | 155 | |
| ≥ 2 | 80,6 | 19,4 | 72 | |
| Número de parceiros | | | | 0,07 |
| 1 | 77,2 | 22,8 | 101 | |
| ≥ 2 | 86,6 | 13,4 | 112 | |
| Gravidez planejada | | | | 0,42 |
| Sim | 84,6 | 15,4 | 26 | |
| Não | 77,1 | 22,9 | 70 | |
| Antecedente de uso de MAC | | | | 0,001 |
| Sim | 84,6 | 15,4 | 195 | |
| Não | 59,4 | 40,6 | 32 | |

* Conhecimento adequado: ter referido espontaneamente conhecer três ou mais MAC; inadequado: ter referido espontaneamente conhecer até dois MAC; **Teste qui-quadrado de Pearson.

FONTE: Dados da pesquisa de campo.

A maioria das adolescentes (85,9%) referiu uso de algum método anticoncepcional durante a vida sexual, sendo mais usados o preservativo (74,9%), o anticoncepcional oral (62,6%), a injeção mensal (18,9%) e a pílula do dia seguinte (7,7%). Dentre aquelas que usaram contraceptivos, 23,4% (n=47) das adolescentes engravidaram durante o uso de algum método, sendo eles o anticoncepcional oral (74,4%); injeção mensal (12,8%) e pílula do dia seguinte (12,8%).

Na análise da relação entre uso de contraceptivos e variáveis sociodemográficas e reprodutivas houve diferença estatisticamente significativa em relação à idade e ao número de gestações, de modo que adolescentes mais velhas e que tiveram mais gestações referiram mais uso de contraceptivos antes de engravidar (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição percentual de adolescentes internadas por causas obstétricas segundo uso prévio de métodos anticoncepcionais e variáveis sociodemográficas e reprodutivas.

| Antecedente de uso de MAC* | | | | |
|----------------------------------|------|------|-----|---------|
| Variável | Sim | Não | N | p** |
| Idade (anos) | | | | <0,001 |
| 13-15 | 68 | 32 | 25 | |
| 16-18 | 77,9 | 22,1 | 77 | |
| 19-21 | 94,4 | 5,6 | 125 | |
| Reside com companheiro | | | | 0,52*** |
| Sim | 84,9 | 15,1 | 186 | |
| Não | 90,2 | 9,8 | 41 | |
| Escolaridade adequada para idade | | | | 0,88 |
| Sim | 86,3 | 13,7 | 102 | |
| Não | 85,6 | 14,4 | 125 | |

| | | | | |
|-----------------------------------|------|------|-----|---------|
| Renda Familiar (salários mínimos) | | | | 0,73 |
| ≤ 1 | 87,2 | 12,8 | 133 | |
| 1-3 | 85,3 | 14,7 | 68 | |
| > 3 | 100 | - | 3 | |
| Sexarca (anos) | | | | 0,47 |
| ≤ 15 | 87 | 13 | 138 | |
| >15 | 83,5 | 16,5 | 85 | |
| Número de gestações | | | | 0,02*** |
| 1 | 81,9 | 18,1 | 155 | |
| ≥ 2 | 94,4 | 5,6 | 72 | |
| Número de parceiros | | | | 0,26 |
| 1 | 85,1 | 14,9 | 101 | |
| ≥ 2 | 90,2 | 9,8 | 112 | |
| Gravidez planejada | | | | 0,81 |
| Sim | 80,8 | 19,2 | 26 | |
| Não | 82,9 | 17,1 | 70 | |

* Método Anticoncepcional; **Teste qui-quadrado de Pearson; *** Teste qui-quadrado de Yates

FONTE: Dados da pesquisa de campo.

3.3 O DIU: análise dos fatores que influenciaram o interesse e o uso do método

Das pacientes acompanhadas pelo projeto, 58,5% (N=131) manifestaram interesse no DIU, entretanto, apenas 12,2% (N=16) destas compareceram à consulta de planejamento reprodutivo para inserção do método, mesmo sendo feita busca ativa através de contato telefônico pelo Serviço Social do hospital.

Na análise bivariada, o interesse no DIU foi influenciado significativamente pelo conhecimento adequado sobre métodos contraceptivos ($p=0,04$) e pelo fato de ser primigesta ($p=0,06$). Já na análise multivariada por regressão logística, só houve associação significativa com o número de gestações das pacientes ($p=0,009$), de modo que as pacientes que estavam na primeira gravidez tiveram sete vezes mais probabilidade de se interessar pelo DIU (Tabela 3).

Tabela 3 – Fatores associados ao interesse no DIU para adolescentes internadas por causas obstétricas.

| Variável | Coefficiente | Erro padrão | Valor do p | OddsRatio | IC 95% |
|------------------------------|--------------|-------------|------------|-----------|--------------|
| Nº de gestações ($\neq 1$) | 1,951 | 0,748 | 0,009 | 7,038 | 1,625- 3,478 |
| Constante | -2,808 | 1,509 | 0,063 | 0,06 | |

FONTE: Dados da pesquisa de campo.

Ao analisarmos as pacientes que compareceram às consultas de planejamento reprodutivo e inseriram o DIU, não houve diferença estatisticamente significativa para nenhuma das variáveis analisadas.

4. DISCUSSÃO

A média de idade das 229 mães adolescentes foi de 18,3 anos ($DP=2,1$) e corrobora a estatística de que três em cada 10 mulheres gestará antes dos 20 anos de idade (KOST & HENSHAW, 2010). Quanto ao status marital, 66,8% disseram estar em união consensual, havendo semelhança estatística

com outro estudo realizado em Teresina (SOUSA, 2009). Como consequência desta realidade, as meninas são desfavorecidas socialmente, pois, na maioria dos casos, se tornam donas de casa e cuidam dos filhos, restando pouco ou nenhum tempo para estudos e crescimento profissional, além de passarem a viver em agregados familiares instáveis, com dependência econômica e afetiva do parceiro e/ou de seus familiares (PARAGUASSÚ, 2005; SABROZA, 2004).

É importante observar que mais da metade das adolescentes (55%) havia interrompido temporária ou definitivamente os estudos, corroborando com a relação causal entre gravidez na adolescência e baixa escolaridade (DADOORIAN, 2003). Além disso, a evasão escolar perpetua o ciclo intergeracional de pobreza (UNIFEC, 2011), pois o baixo nível educacional torna mais difícil a melhora da renda familiar. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) avaliou que, no Brasil, 6,1% das meninas entre 10 e 17 anos sem filhos não estudavam em 2008. Já nas adolescentes na mesma faixa etária e com filhos, essa proporção chegava a 75,7% (FONTOURA, 2009).

A média da sexarca (15 anos) foi igual à brasileira (BORGES, 2005) e foi semelhante à de outros estudos (MARQUES et al., 2006; SALAKO et al., 2006; GARBIN et al., 2010). Sabe-se que a iniciação sexual tem ocorrido cada vez mais cedo, sem proteção e sem o conhecimento acerca da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (HUGO, 2011). Como consequência, ocorre a gravidez não planejada, a qual se manifestou em 72,9% das adolescentes estudadas.

Cabe observar que uma gestação na adolescência é fator de risco para uma nova gestação ainda nesta fase (UNICEF, 2011). Em nossa pesquisa, 27,3% das adolescentes eram secundigestas, confirmando a estatística de que aproximadamente 30% das

adolescentes engravidarão logo no primeiro ano pós-parto e, entre 25% e 50%, no segundo ano pós-parto (PFITZNER, 2003).

No que se refere ao conhecimento revelado espontaneamente, os métodos anticoncepcionais mais lembrados foram o preservativo (83,7%), o anticoncepcional oral (83,7%) e o anticoncepcional injetável mensal (71,4%), semelhante ao encontrado em outros estudos. (BELO, 2004; JARDIM, 2003; BRÊTAS, 2008; MARTINS, 2006). Este conhecimento espontâneo foi diferente estatisticamente entre as adolescentes mais velhas e entre as que já haviam usado algum método antes de engravidar. Isso ocorre porque, provavelmente, uma idade mais avançada permita maior capacidade dedutiva e melhor nível de escolaridade (CAVALCANTI, 2000).

Contudo, sabe-se que o conhecimento elevado em relação à existência de métodos anticoncepcionais nem sempre está atrelado ao uso adequado (BELO, 2004). No nosso estudo, dentre aquelas que usaram contraceptivos, 23,4% (n=47) das adolescentes engravidaram durante o uso de algum método, sendo eles o anticoncepcional oral (74,4%); injeção mensal (12,8%) e pílula do dia seguinte (12,8%). Isso pode ser atribuído ao fato de esse conhecimento ser apenas superficial, deixando de lado informações importantes, como uso correto, indicações, contraindicações e efeitos colaterais (GREYDANUS, 2001; MARTINS, 2006).

Na análise da relação entre uso de contraceptivos e variáveis sociodemográficas e reprodutivas houve diferença estatisticamente significativa em relação à idade e ao número de gestações, de modo que adolescentes mais velhas e que tiveram mais gestações referiram mais uso de contraceptivos antes de engravidar, semelhante a um estudo realizado em Campinas (BELO, 2004). Para Sousa (2009), a experiência obstétrica anterior estimula mais conhecimento sobre contracepção, como

também as informações obtidas no pré-natal contribuem para a evolução do conhecimento e consequente uso de métodos contraceptivos.

Nosso estudo identificou que o conhecimento adequado sobre métodos contraceptivos ($p=0,04$) foi fator influenciador para o interesse no DIU e que as primigestas ($p=0,06$) apresentaram sete vezes mais probabilidade de ter este interesse. Isso pode ser justificado pelo fato de essas meninas terem tido a primeira experiência obstétrica e, devido aos traumas (emocionais, sociais, econômicos e físicos) nesse percurso, não desejarem passar por isso novamente. O fato de mais primigestas quererem o DIU em relação às demais contradiz a literatura, que mostra que o antecedente obstétrico é fator preditivo positivo para prática contraceptiva (COSTA, 2006).

Contudo, apesar do interesse de 58,5% ($N=131$) das adolescentes, apenas 12,2% ($N=16$) destas compareceram à consulta de planejamento reprodutivo para inserção do método. A alta evasão pode ser justificada pelo fato de o DIU ainda ser pouco difundido mundialmente, contribuindo para o medo, incerteza e questionamentos dessas meninas que, associados à influência negativa de familiares, tiram das adolescentes o interesse pelo método contraceptivo recém-descoberto por elas. Some-se a isso o fato do uso do DIU ainda ser permeado por uma série de mitos, como ser um provável abortivo ou causador de infecções e neoplasias (ORTIZ, 2007).

Outra hipótese é o fato de descreditarem que a gravidez irá ocorrer novamente; algumas veem o encontro sexual como casual, não necessitando da contracepção rotineira; outras ainda confiam em métodos de baixa eficácia, como o contraceptivo hormonal (STEVENS-SIMON, 1991; PAIVA, 2008). Além disso, o tempo de um mês entre o parto e a colocação tem tornado falha

a inserção do DIU, pois a grande maioria (88%) não retorna à consulta (WHO, 2009; GRIMES, 2010), seja por motivos já citados ou por comodidade da paciente.

Sabe-se que o conhecimento sobre métodos contraceptivos não determinará nenhuma mudança de comportamento se os mesmos não estiverem acessíveis às adolescentes (MARTINS, 2006). Mas isso não é justificativa para a alta evasão que ocorreu no nosso estudo, pois as interessadas tinham livre acesso ao Ambulatório de Planejamento Reprodutivo para inserção do DIU.

5. CONCLUSÃO

As adolescentes estudadas tiveram iniciação sexual precoce e sem um planejamento reprodutivo consistente, de modo que a gestação foi um evento acidental para a maioria delas. A gravidez para estas jovens esteve associada a atraso e abandono escolar, baixa renda e formação de agregados familiares instáveis, bem como configurou-se um fator de risco para uma nova gestação ainda na adolescência para um terço das participantes.

Embora conhecessem a existência de métodos contraceptivos, sua utilização adequada não foi uma realidade, despertando para o fato de que a contracepção, sobretudo na adolescência, envolve um conjunto de determinantes e condicionantes que transcendem a questão da informação.

A maior idade e os antecedentes de uso de contraceptivos impactaram positivamente no conhecimento, o que se justifica pelos anos a mais de estudo, pela maturidade cognitiva e maior possibilidade de ter sido orientada nos serviços de saúde. O número de gestações esteve associado significativamente ao

uso de contraceptivos, corroborando com o fato de que esse uso não foi eficaz para evitar a gravidez não planejada.

No tocante ao DIU, apesar de ser um método seguro e efetivo para essa faixa etária, ainda não é muito conhecido pelas jovens, talvez por falta de divulgação da grande mídia e incentivo dos profissionais de saúde. A grande abstenção nas consultas de planejamento reprodutivo para inserção do DIU, mesmo com a busca ativa das pacientes, reflete a necessidade de estratégias de educação em saúde para desmistificar o uso do DIU e promover sua inserção em ambientes de maior facilidade de acesso a estas jovens, como nas unidades básicas de saúde ou durante a própria assistência ao parto.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J.; PETTA, C.A. **Anticoncepção: Manual de Orientação**. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). São Paulo. 2015

BALDWIN, M.K.; EDELMAN, A.B. The effect of long-acting reversible contraception on rapid repeat pregnancy in adolescents: a review. **The Journal of Adolescent Health** : official publication of the Society for Adolescent Medicine, v.52, n. 4 Suppl, p. S47-53, abr. 201

BELO, M.A.V.; SILVA, J.L.P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**. 2004, vol.38, n.4, pp.479-487.

BORGES, A.L.V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2005; 21:499-507.

BRANDÃO, E.R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. 2009;14(4):1063-1071.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

BRÊTAS, J.R.S.; OHARA, C.V.S.; JARDIM, D.P. O comportamento sexual de adolescentes em algumas escolas de Embu, São Paulo, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**. 2008; 29(4): 581-7.

BUENO, G.M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. 2003. 1 08f. Dissertação [Mestrado em psicologia] - Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 2003.

CAVALCANTI, S.M.O.C. **Fatores associados ao uso de anticoncepcionais na adolescência**. Recife [tese de mestrado]. Pernambuco: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco; 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). **Resolução n °466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em: 31 de julho de 2016.

COSTA, M.P.S.S.M. **Conhecimento, atitude e práticas sobre métodos contraceptivos entre adolescentes com antecedentes reprodutivos em Teresina-PI** [Dissertação de Mestrado]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2006

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2003; 23(1):84-91.

FONTOURA, N.; PINHEIRO, L. Síndrome de Juno: gravidez, juventude e políticas públicas. In: CASTRO, AQUINO et ANDRADE. **Juventude e Políticas Sociais no Brasil**, IPEA: Brasília, 2009.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). **Situação da População Mundial em 2013**. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>>. Acesso em: 31 de julho de 2016.

GARBIN, C.A.S *et al.* Percepção de adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. **DST J Bras Doenças Sex Transm.** 2010;22:60-3.

GREYDANUS, D.E; PATEL D.R.; RIMSZA, M.E. Contraception in the adolescent: an update. **Pediatrics** 2001; 107:562-73.

GRIMES, D.A *et al.* Immediate postabortal insertion of intrauterine devices. **Cochrane Database Syst Rev.** 2010;(6):CD001777.

HUGO, T.D.O, *et al.* Factors associated with age at first intercourse: a population-based study. **Cad. Saúde Pública** 2011;27(11):2207-2214.

JARDIM, D.P. *et al.* Contracepção na adolescência: o que há entre o saber e o fazer. In: **Anais 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem**; 2003 nov 10-14; Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Rio de Janeiro: ABEn-RJ; 2003

KOST, K.; HENSHAW, S.K.U.S. **Teenage Pregnancies, Births and Abortions 2010: national and state trends by age, race and ethnicity**. New York: Guttmacher Institute, 2014. Disponível em: <<http://www.guttmacher.org/pubs/USTPtrends10.pdf>>. Acesso em: 21 de Outubro de 2016

MADUREIRA, L.; MARQUES, I.R.; JARDIM, D.P. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. **Cogitare enferm**, 2010;15(1):100-5.

MARQUES, E. S. *et al.* O conhecimento dos escolares adolescentes sobre doença sexualmente transmissíveis/ aids. **Rev Eletrônica de Enfermagem** 2006;08(1):58-62.

MARTINS, L.B.M. *et al.* Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Rev Saúde Pública** 2006; 40:57-64.

ORTIZ M.E.; CROXATTO, H.B. Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological bases of their mechanism of action. **Contraception**. 2007;75(6 Suppl):S16-30.

PAIVA, V. *et al.* Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes. **Rev Saúde Pública** 2008; 42:45-53.

PARAGUASSÚ, A.L.C.B. *et al.* Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Ciências da Saúde Coletiva** 2005; 10:373-80.

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – **PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 31 de julho de 2016.

PFITZNER, M.A.; HOFF, C.; MCELLIGOTT, K. Predictors of repeat pregnancy in a program for pregnant teens. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**. 2003; 16 (2):77-81.

SABROZA, A.R. *et al.* Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. **Cad Saúde Pública** 2004;20 Suppl 1; S 112-20.

SALAKO, A. A. *et al.* Sexual behaviour, contraception and fertility among in-school adolescents in Ikenne Local Government, south-western Nigeria. **Niger J Clin Pract.** 2006;9(1):26-36.

SANTOS, M.M.J.F. **Gravidez Precoce:** matéria da capa. Estado de Minas, Belo Horizonte, p.4-5, 14 de maio, 2006.

SECURA, G.M. *et al.* Provision of No Cost, Long Acting Contraception and Teenage Pregnancy. **The New England Journal of Medicine** 2014; 371:1316-23.

SILVA, M.R.B. *et al.* Por que elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes aos métodos contraceptivos e suas repercussões. **Saúde em Redes.** 2015;1(4):75-83.

STEVENS-SIMON, C.; WHITE, M.M. Adolescent pregnancy. **Pediatr Ann** 1991; 20:322-31.

SOUSA, M.C.R.; GOMES, K.R.O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad de Saúde Pública.** 2009; 25(3):645-654.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância: **O direito de ser adolescente - Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades.** 2011. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2015.

World Health Organization. **Medical eligibility criteria for contraceptive use** 2009. Disponível em <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/>. Acesso em: 25 de Agosto de 2016.

PRÁTICAS INTEGRAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA (PINAB): UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO BASEADA NA EDUCAÇÃO POPULAR

Renan Soares de Araújo²¹
Elina Alice Alves de Lima Pereira²²
Pedro José Santos Carneiro Cruz²³
Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos²⁴
Eulina Pereira Ferreira²⁵
Lúcia Maria Francisco Soares²⁶
Maria de Fátima Silva Melo²⁷

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo contextualizar e socializar a experiência do Programa de Extensão “Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)”, destacando sua atual configuração organizativa, suas principais ações e as reflexões e aprendizados acumulados em

21 Graduando do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba;

22 Graduanda do Curso de Direito da Universidade Federal da Paraíba;

23 Doutor em Educação; Docente do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba;

24 Doutora em Saúde Pública; Docente do Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba;

25 Agente Comunitária de Saúde da Unidade de Saúde da Família Vila Saúde;

26 Agente Comunitária de Saúde da Unidade de Saúde da Família Vila Saúde;

27 Agente Comunitária de Saúde da Unidade de Saúde da Família Vila Saúde.

sua trajetória, particularmente como uma iniciativa de Extensão orientada pela Educação Popular. O PINAB atua apoiando a construção de ações e grupos de Educação Popular para Promoção da Saúde, da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do desenvolvimento social no âmbito comunitário. Para tanto, faz uso de abordagens críticas, humanísticas e dialógicas, na perspectiva da construção de processos emancipatórios, orientando-se pelos pressupostos teóricos e metodológicos da Educação Popular. Nesse sentido, o Programa desenvolve atividades nas comunidades Boa Esperança, Pedra Branca e Jardim Itabaiana, localizadas no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB, tanto em espaços populares, como na Unidade de Saúde da Família Vila Saúde. Desse modo, o Programa objetiva contribuir com iniciativas e espaços coletivos de Educação Popular e de Participação Social, articulados à Promoção da Saúde, à SAN e à emancipação no âmbito comunitário. Através das diversas frentes, o PINAB tem favorecido o empoderamento comunitário, na perspectiva de aprimorar estratégias e caminhos participativos do cuidado em saúde, sobretudo no que tange à vida com qualidade e dignidade. Ademais, tem envidado esforços no âmbito acadêmico para a construção de iniciativas que visem ao fortalecimento da articulação entre as dimensões do Ensino, Pesquisa e Extensão e à valorização de uma Universidade comprometida socialmente.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Educação Popular; Formação Universitária; Promoção da Saúde; Segurança Alimentar e Nutricional.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido evidenciada como um grande avanço em relação à atenção e ao cuidado individual e coletivo da população brasileira. Nesse termo, a Atenção Básica distingue-se por ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro nível de assistência. Todavia, observa-se ainda profissionais focados em uma relação individualizada e presos à lógica clínica ambulatorial, contrariando os próprios princípios da ESF.

De acordo com Cruz e Brutscher (2015), o trabalho desenvolvido no cenário da Saúde da Família possui aspectos variados e desafios cotidianos distintos a serem enfrentados. E, segundo os referidos autores, é exatamente neste contexto que podem surgir os saberes necessários para se buscar novos horizontes que visem reorientar as práticas de atenção e cuidado em saúde.

Diante de tais questões, a atenção básica se destaca por ser um *locus* importante e privilegiado para se estabelecerem atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão, que viabilizem o exercício e aprimoramento de práticas e posturas humanizadas direcionadas às expectativas da população. Isso possibilitará, então, a formação de futuros profissionais de saúde com os atributos necessários para atuar em tal cenário.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2006, evidencia a relevância de se promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde individual e coletiva, com ênfase para a valorização de dimensões relativas aos modos de viver, às condições de trabalho, à habitação, ao ambiente, à educação, ao lazer, à cultura, à alimentação e ao acesso das pessoas a bens e serviços (BRASIL, 2006).

Desde 2003, o Governo Federal tem pautado a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) na agenda política, culminando na criação de uma lei orgânica que a conceitua como a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (CONSEA, 2006).

Nos últimos anos, tem sido notável o avanço das políticas públicas no campo da SAN como caminho ético-político e elemento articulador de ações de combate à fome, à pobreza e à miséria. Nesse período, intensificaram-se ações institucionais articuladas de vários ministérios e setores sociais. No entanto, apesar dos vários avanços e do campo fértil para o aprimoramento de ações, ainda são diversos os obstáculos a serem superados para a efetiva implementação de abordagens com o enfoque da SAN em práticas educativas no âmbito da ESF (VASCONCELOS; MAGALHÃES, 2016).

Em razão do relatado, ressaltamos a experiência do Programa PINAB, que atua desde 2007 desenvolvendo práticas integrais de ação e reflexão no campo da Promoção da Saúde e da SAN, buscando possibilitar aos extensionistas a percepção do trabalho em saúde como um ato pedagógico de compromisso social. Dessa forma, é desenvolvido com a intencionalidade de articular ações de Pesquisa e Ensino a partir dos problemas da realidade percebidos na Extensão.

Muitas pessoas têm refletido sobre a repercussão da Extensão orientada pela Educação Popular na formação universitária, principalmente na área da saúde (VASCONCELOS; CRUZ, 2011; CRUZ et al., 2013; CRUZ et al., 2014), posto que, a partir desta, estudantes e professores têm tido possibilidades de

efetuar trabalhos significativos, uma vez que eles têm colaborado para o desenvolvimento das pessoas e de suas comunidades (FALCÃO, 2013). De acordo com Melo Neto (2011, p.408, grifo do autor): “Há uma intencionalidade política explícita nas ações da extensão popular na saúde, evidenciada neste ‘querer formar’ profissionais com um novo olhar”.

No escopo do debate interno sobre a reestruturação dos pilares da Universidade, muitas proposições têm enfatizado a importância da indissociabilidade entre o Ensino, a Pesquisa e a Extensão. Também manifestam a urgente necessidade de produzir conhecimentos de forma interdisciplinar que dialoguem com os saberes populares, em busca da construção de práticas socialmente comprometidas e articuladas às iniciativas de enfrentamento que visam à emancipação humana e social (VASCONCELOS; CRUZ, 2011; CRUZ et al., 2013).

Nesse perspectiva, o PINAB vem envidando esforços na articulação dessas dimensões do contexto acadêmico. Para tal, tem viabilizado a produção de monografias de conclusão de curso, realizado pesquisas e sistematização de experiências, como também tem oportunizado a formulação da tese de doutoramento de um dos docentes coordenadores (CRUZ, 2015). Para mais, sublinha-se a criação do Grupo de Estudos e Pesquisas em Promoção da Saúde e da SAN, que objetiva subsidiar a elaboração de reflexões e investigações desenvolvidas no âmbito do Programa.

Em virtude do exposto, o presente artigo visa apresentar a estrutura atual do PINAB, buscando sistematizar os principais saberes e reflexões construídos, especialmente com a elaboração de estratégias metodológicas inovadoras no âmbito universitário e no campo da Promoção da Saúde e da SAN.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

O PINAB foi criado em 2007, a partir da parceria de graduandos de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com uma docente do Departamento de Nutrição (DN) do Centro de Ciências da Saúde, na perspectiva de desenvolver experiências que contribuíssem para a formação de profissionais mais críticos e comprometidos com a realidade de exclusão social vivenciada pelas camadas populares.

Dessa forma, o PINAB iniciou suas atividades almejando construir caminhos exequíveis para o estabelecimento de trabalhos sociais no âmbito da ESF, com ênfase na Promoção da Saúde e da SAN nas comunidades Jardim Itabaiana, Pedra Branca e Boa Esperança, no bairro Cristo Redentor, em João Pessoa, na Paraíba. Em meados de 2012, o Programa integrou-se também como atividade vinculada ao Departamento de Promoção da Saúde (DPS) do Centro de Ciências Médicas da UFPB.

O Programa é atualmente coordenado por dois docentes – sendo um deles do DPS, além da docente fundadora, vinculada ao DN – e conta com a colaboração de três nutricionistas e um fisioterapeuta que compõem voluntariamente a coordenação colegiada do Programa, pelo qual prestam acompanhamento pedagógico regular aos estudantes e apoio técnico às ações de Educação Popular desenvolvidas nas diversas frentes de atuação. Ainda como estratégia inovadora, e buscando compreender melhor as necessidades das comunidades, a coordenação do Programa conta com a participação de duas lideranças comunitárias.

Por outro lado, visando à interdisciplinaridade, valoriza-se a inserção de estudantes de distintas áreas, de instituições de ensino superior pública e privada, de todos os cursos e períodos

letivos. Assim, pretende-se estimular a pluralidade de olhares sobre o contexto local, possibilitando a ampla participação dos extensionistas na construção coletiva das ações do Programa.

Diante disso, o PINAB se qualifica como uma Extensão Popular por ser um “trabalho social útil” (MELO NETO, 2014) e encontra inspiração e referencial ético-político nos pressupostos teórico-metodológicos da Educação Popular propostos por Paulo Freire, diferenciando-se vigorosamente das práticas acadêmicas tradicionais. Assim sendo, busca desenvolver práticas integrais de ação e reflexão, possibilitando aos extensionistas a percepção do trabalho em saúde como um ato pedagógico de compromisso social, ético e de construção coletiva de cidadania. Ademais, atua juntamente com a população em seus esforços para a superação das desigualdades sociais, rumo à emancipação social, o que representa uma oportunidade para o aprimoramento das contribuições universitárias à consolidação de políticas públicas inclusivas e democráticas que facilitem o acesso e a participação das classes populares em programas que visem à realização de seus direitos sociais.

Ao eleger uma atividade como Extensão Popular, falamos de uma Extensão primordialmente voltada à erradicação das desigualdades e injustiças sociais, a partir de ações que priorizem a escuta verdadeira dos anseios dos grupos socialmente marginalizados e que encaminhem produtos efetivamente direcionados à superação das condições de vida que lhes oprimem (FALCÃO, 2013). No contexto da Extensão Universitária, as práticas de Extensão Popular têm se sobressaído significativamente como um caminho profícuo de possibilidades para se experimentar a relação dialógica entre o saber popular e o saber científico, com a intencionalidade de superar os problemas sociais de nossa região.

Em suma, o Programa objetiva contribuir com iniciativas e espaços coletivos de Educação Popular e de Participação Social articulados à Promoção da Saúde, à SAN e à emancipação no âmbito comunitário, bem como promover a aproximação dos estudantes com a realidade social, econômica e cultural das classes populares e potencializar sua aprendizagem com os desafios próprios da intervenção participativa em saúde no âmbito comunitário.

Nessa linha, as ações do PINAB são desenvolvidas em parceria com a comunidade, assim como com trabalhadores das equipes da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde. Para isso, o Programa se organiza por meio de uma gestão compartilhada, a qual se operacionaliza a partir das reuniões (a) de orientação dos estudantes; (b) de formação, incluindo temáticas relacionadas às ações; (c) de planejamento semanal com a comunidade e a equipe de saúde; além de desenvolver suas ações a partir de distintas frentes de atuação. Destarte, a seguir, descreveremos o conjunto de ações desenvolvidas pelo Programa.

3. ATIVIDADES EM GRUPOS OPERATIVOS COMUNITÁRIOS DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE NO TERRITÓRIO

3.1 Grupo “Brincando com a Mente”

Diante da reflexão sobre o uso inadequado de medicamentos psicotrópicos na atualidade, e com o intuito

de problematizar esta realidade e promover uma melhora na qualidade de vida dos usuários, foi implementado o Grupo “Brincando com a mente” – uma iniciativa da equipe da USF e de um médico residente – a qual teve apoio do PINAB em seu decorrer.

As atividades do Grupo são construídas em reuniões com os trabalhadores da USF e a equipe multiprofissional, envolvendo a participação de residentes de saúde ligados à UFPB e à Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Dessa forma, os diversos atores atuam de forma interdisciplinar, utilizando estratégias que culminem para o bem-estar e a promoção da saúde dos participantes, refletindo sobre o processo saúde-doença e observando as dificuldades que se encontram na construção do cuidado em saúde mental.

Seus encontros ocorrem uma vez por mês e contam com a presença de cerca de 30 pessoas, incluindo cuidadores e familiares. Nas atividades, são utilizadas rodas de conversa, para uma aproximação maior com os usuários; dinâmicas com foco no conhecimento próprio, na vida, na história e trajetória de cada um, de modo a permitir a aproximação entre as pessoas; troca de experiências vividas, o que previne estresse e irritações no cotidiano; danças e alongamentos, como forma de interação e participação; oficinas, como confecção de bolsas com materiais reciclados, que promovem a troca de saberes; além de atividades que visam refletir na recuperação da autoestima dos participantes.

Dentre os resultados, percebe-se a importância desse espaço para os usuários, onde os mesmos se sentem amparados e seguros, além de serem tirados de suas rotinas. Nota-se que tais atividades proporcionam aos integrantes mais consciência sobre o próprio corpo, construção de vínculos afetivos, desenvolvimento das potencialidades de resiliência e

de superação individuais, bem como reflexões sobre o processo de saúde e doença. Além disso, fortalecem o trabalho integrado da equipe no contexto da saúde mental, uma vez que incentivam uma maior integração dessas pessoas no âmbito comunitário, o que, por sua vez, garante sua inclusão e participação social. Prova concreta dessas reflexões foi a solicitação de alguns usuários para a redução dos psicotrópicos utilizados.

Sendo assim, o Grupo se qualifica como um espaço coletivo de aprendizado e integração comunidade-serviço-universidade, em que todos os autores possuem voz e podem contribuir na busca por qualidade de vida. Dessa forma, colaboram na prevenção de agravamentos de seus problemas, reforçando o caráter humanístico do cuidado em saúde.

3.2 Grupo HiperDia

A Hipertensão e a Diabetes constituem agravos epidemiológicos cuja prevalência tem se elevado em todo o mundo. Para o enfrentamento de tais doenças, fazem-se necessárias ações que possam agir nos seus múltiplos determinantes. No contexto da Promoção da Saúde, há necessidade de se investir em práticas sociais de cunho pedagógico, buscando o autocuidado e a autonomia dos sujeitos que convivem com essas doenças. Diante de tal contexto, a USF vem atuando com o Grupo HiperDia, em parceria com o PINAB.

As atividades são realizadas quinzenalmente, mediante rodas de conversa e dinâmicas de caráter coletivo. São utilizadas metodologias lúdicas, criativas, ativas e problematizadoras, no intuito de facilitar a construção compartilhada do conhecimento,

estabelecendo diálogo sobre saberes e experiências dos usuários acerca dos aprendizados e desafios de sua convivência com a Hipertensão e Diabetes. Também ocorre a socialização e a problematização de conhecimentos técnicos e científicos significativos para a qualidade de vida desses usuários, bem como para a de seus familiares.

Dentre outros temas, são discutidos cuidados com a alimentação, prática de atividade física, fortalecimento do autocuidado e saúde do homem e da mulher. A cada reunião, os participantes são motivados a sugerir assuntos de importância para sua saúde, os quais são tratados no encontro seguinte. Desse modo, busca-se inseri-los no contexto do planejamento de estratégias de prevenção e tratamento dessas doenças, fortalecendo a importância da proatividade no processo de cuidado, a partir de uma reflexão acerca dos diversos aspectos subjetivos que permeiam a vida destes.

Torna-se possível, portanto, exceder a perspectiva puramente biomédica – característica do tradicional modelo de atenção à saúde –, para proporcionar uma vivência pautada na integralidade do cuidado em saúde.

3.3 Grupo de Caminhada

Trata-se de uma iniciativa dos trabalhadores da USF, em parceria com a Residência de Medicina de Família e Comunidade e com o PINAB, que surgiu a partir do Grupo HiperDia, com o intuito de estimular os usuários à prática de exercício físico. Suas diretrizes estão em consonância com a PNPS, as quais

apontam a prática de atividade física como parte das estratégias referentes às ações de promoção da saúde (BRASIL, 2006).

Os encontros ocorrem semanalmente e, neste contexto, os extensionistas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam no planejamento e preparação de dinâmicas reflexivas, práticas de cuidado corporal, momentos meditativos e de autocuidado, ou mesmo de ações com dança e descontração, que são realizadas junto ao grupo de usuários e aos trabalhadores de saúde antes do início da caminhada propriamente dita.

O Grupo de Caminhada tem se configurado como um relevante espaço comunitário de apoio social e de solidariedade para a inserção dos usuários, de maneira sistemática, em iniciativas de cuidado em relação à sua qualidade de vida. Mediante essa intervenção para a promoção da saúde, vem sendo criada uma rede de amizade, afetos e vínculos, a partir dos quais os participantes comungam forças para o exercício físico regular, necessário à manutenção de seu bem-estar.

3.4 Grupo Terapia Comunitária

A Terapia Comunitária (TC) caracteriza-se como um espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários para partilhar experiências de vida e sabedoria de forma horizontal, objetivando a restauração da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução, como também o empoderamento das pessoas nos contextos sociais (BARRETO, 2005). No Brasil, esta metodologia está ganhando reconhecimento frente à

sua visível resolutividade diante da saúde dos participantes (FERREIRA FILHA; CARVALHO, 2010).

No território de atuação do PINAB, Eulina Pereira - agente comunitária de saúde e educadora popular - coordena há 10 anos um grupo de TC com participação significativa de moradores da comunidade Jardim Itabaiana, de seu entorno e de outros bairros. O Grupo TC teve sua aproximação com o PINAB idealizada como consequência de vivências eventuais de extensionistas no ano de 2013 junto ao grupo. Estes participaram das reuniões a fim de conhecer os espaços de promoção da saúde existentes na comunidade, o que acarretou o encantamento dos mesmos e os estimulou a criar o Grupo. Assim, tenciona-se que, a partir da promoção da saúde mental e recuperação da autoestima, haja estímulo ao compromisso social e à interlocução comunitária desses atores com os serviços públicos, assim como à reivindicação dos seus direitos, uma vez que o espaço proporciona às pessoas o resgate de vínculos afetivos e sociais que funcionam como instrumento de agregação, mobilização e inclusão social.

A TC ocorre semanalmente e é composta por aproximadamente 30 mulheres. Nos encontros do Grupo são utilizados recursos lúdicos como dinâmicas, piadas, músicas, danças, poesias, histórias e outros.

3.5 Grupo Horta da USF

O Grupo Horta na USF visa à promoção da saúde e da SAN, sendo desenvolvido de forma participativa, por meio da construção de uma horta (ainda em fase inicial) em um espaço no interior do ambiente físico da USF Vila Saúde.

Mediante a problematização da realidade da comunidade e do serviço de saúde, busca-se a valorização da participação popular e a construção de uma visão crítica e ampliada do processo saúde-doença-cuidado no âmbito da ESF. Os encontros ocorrem semanalmente e contam com a participação de moradores dos territórios e de alguns profissionais de saúde, especialmente ACS's.

Desse modo, as atividades são norteadas pelo diálogo em rodas de conversa, onde se oportunizam momentos de atenção recíproca, com o incentivo ao cultivo e uso de fitoterápicos e alimentos sem agrotóxicos.

Dentre as atividades desenvolvidas, destacam-se a criação de um berçário de mudas e uma horta suspensa com plantio de ervas medicinais, responsáveis por promover a aproximação dos usuários com os fitoterápicos, que podem ser utilizados como coadjuvantes do tratamento clínico. Além de sua comprovada ação terapêutica, a utilização das plantas representa parte importante da cultura, tendo em vista que as plantas medicinais são um fator importante para a manutenção das condições de saúde daqueles em condições de vulnerabilidade social e econômica. Ademais, o Grupo constitui-se como um espaço para integração entre usuários, trabalhadores da saúde e comunidade acadêmica.

3.6. Fórum Intersetorial de promoção da SAN

É primordial o desenvolvimento de ações interdisciplinares e intersetoriais no campo da SAN, uma vez considerada a mudança do perfil nutricional e epidemiológico

que o Brasil tem passado nas últimas décadas, evidenciada pela diminuição da prevalência da desnutrição em crianças e adultos e aumento da prevalência da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis em todas as camadas sociais.

A partir da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional aprovada em 2006, a SAN tem sido enfocada como um direito humano que se realiza através de políticas universais. Para tanto, não basta garanti-la se os processos pelos quais as ações são implementadas pautam-se em relações clientelistas ou não respeitam os valores culturais dos grupos atendidos (BURLANDY, 2004).

Em face disso, o PINAB vem elaborando um Fórum Intersetorial de Promoção da SAN, idealizado como uma iniciativa que se desdobra a partir das informações obtidas por um mapeamento dos equipamentos sociais para encaminhar ações voltadas à promoção da SAN no bairro do Cristo Redentor. A implementação do Fórum envolve a UFPB, lideranças comunitárias, trabalhadores de entidades públicas e/ou comunitárias, além de outros parceiros.

Ademais, o Fórum tem como propósito a difusão das experiências de SAN e a qualificação da discussão relacionada a essa temática. Assim, pretende-se, com esse espaço, estimular o planejamento e a dinamização das ações em saúde alimentar e nutricional no território, buscando contribuir para a melhoria das condições de vida das comunidades.

4. APOIO AO MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE DA PARAÍBA (MOPS-PB) E A ARTICULAÇÃO NACIONAL DE MOVIMENTOS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DA PARAÍBA (ANEPS-PB)

O PINAB vem interagindo com outras cidades do Estado da Paraíba, sobretudo, através de suas ações cooperativas com o MOPS-PB e a ANEPS-PB. Estes, articulados, vêm atuando conjuntamente na potencialização de suas ações, nas reivindicações em defesa do SUS, bem como no empenho para reafirmar e dar visibilidade às práticas integrativas e populares de saúde.

Cumprе ressaltar que o apoio às ações de movimentos populares e práticas sociais se qualifica como um dos princípios orientadores das práticas extensionistas. Tal fato é apresentado, inclusive, no documento desenvolvido pelo Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras – FORPROEX (2012, p.21), o qual enfatiza que “a Universidade deve participar dos movimentos sociais, priorizando ações que visem à superação da desigualdade e da exclusão social existentes no Brasil”, com vistas a efetivar a interação transformadora entre a Universidade e os outros setores da sociedade.

Nesse sentido, o PINAB tem auxiliado o MOPS-PB e a ANEPS-PB na realização de suas ações, participando ativamente dos encontros e estreitando vínculos com os seus integrantes. Para mais, o Programa busca contribuir de outras formas, seja através da elaboração de materiais audiovisuais para publicização das atividades dos coletivos – com vistas a potencializar as articulações destes com outros movimentos sociais do Estado –, seja na realização de entrevistas com

seus protagonistas, incentivando a sistematização e dando visibilidade às experiências desenvolvidas.

5. APOIO A EVENTOS E ENCONTROS EDUCACIONAIS DESENVOLVIDOS NA LINHA DA EDUCAÇÃO POPULAR E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

No que tange às ações de apoio a eventos e encontros educacionais na linha da Educação Popular e da Participação social, o PINAB trabalhou juntamente com o Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR) e com o Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Economia Solidária e Educação Popular, na realização do *1º Encontro Paraibano de Experiências em Educação Popular*, que teve como principais objetivos: a) Resgatar e reafirmar a memória e a história da Educação Popular na Paraíba; b) Socializar experiências de pesquisa em Educação Popular; c) Apresentar e debater práticas em Educação Popular na Paraíba; d) Identificar e debater os desafios da Educação Popular.

Portanto, a realização desse Encontro possibilitou a integração e comunicação entre os diversos protagonistas de iniciativas, ações e experiências em Educação Popular do Estado, tanto aquelas oriundas de movimentos sociais, grupos populares, instituições e organizações da sociedade civil, como as vinculadas à Universidade.

Ademais, o PINAB apoiou, juntamente com EXTELAR e a Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), a construção do *III Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular*. Seu objetivo esteve pautado no aprofundamento de diálogos teóricos em Extensão Popular – pesquisas, estudos e

experiências de construção compartilhada de conhecimentos desenvolvidos nos diversos espaços de suas realizações –, na perspectiva de fortalecer a compreensão de que a produção de conhecimentos precisa ser, necessariamente, uma construção norteada por saberes de vida.

Promoveu-se, dessa forma, encontros entre atores cotidianamente deçados à concepção da ciência de maneira dialogada, participativa e compartilhada, de modo que a pesquisa possa se configurar como uma atividade humana direcionada à implantação de mudanças e de melhores condições para a vida das pessoas, e não somente como uma atividade acadêmica indissociável da prática e dos trabalhos sociais.

7. CONCLUSÕES

O PINAB, por meio de suas variadas frentes de atuação, tem apoiado iniciativas emancipatórias com vistas ao empoderamento comunitário, na perspectiva de aprimorar estratégias e caminhos participativos do cuidado em saúde, sobretudo no que tange à luta e construção de caminhos que possibilitem uma vida com qualidade e dignidade.

A esse respeito, cabe salientar o apontado por Cruz (2011), ao destacar a relevância das iniciativas de Extensão Popular desenvolvidas no campo da saúde, justo por este ser um ambiente oportuno e importante para a experimentação e elaboração de um processo pedagógico humanizante e crítico no âmbito acadêmico; tal ambiente propicia ainda a formação de profissionais socialmente comprometidos, além de aproximar cada vez mais a Universidade dos setores vulnerabilizados de nossa sociedade, mantendo-os em pleno diálogo, viabilizando

a socialização de conhecimentos científicos e tecnológicos em prol da promoção da vida.

Para tanto, sublinhamos a importância de, ao longo das ações, ser fundamental o diálogo cotidiano com os trabalhadores atuantes nesse setor, no intuito de concretizar espaços que fortaleçam as iniciativas ligadas à promoção da saúde, enfatizando o reconhecimento da alteridade e sentidos do outro e o enfrentamento dos determinantes sociais em saúde.

Percebe-se, assim, na esfera da formação acadêmica, a constituição de profissionais com postura crítica e humanística comprometidos com questões sociais populares – particularmente com a garantia da saúde, da alimentação como direito e do enfrentamento sistemático de situações de vulnerabilidades –, buscando abordagens que prezam pela construção de vínculos e pelo estímulo à participação social por meio da problematização da realidade local. Por outro lado, essa iniciativa tem favorecido espaços de discussão e de exercício de práticas para promoção da saúde de forma integral e interdisciplinar.

Entretanto, persistem alguns desafios, como o pouco tempo destinado à Extensão nas universidades, o que muitas vezes limita a participação de estudantes. Além disso, a extensa agenda submetida aos profissionais de saúde, que muitas vezes inviabiliza a atuação destes nas ações em grupos comunitários, e a participação popular ainda tímida em alguns espaços de atuação também aparecem como obstáculos.

Além das iniciativas descritas acima, frisamos o empenho do PINAB na articulação da Extensão com a dimensão do Ensino, a partir da formulação de um Curso de Extensão – o qual teve sua realização atrelada a uma disciplina da graduação do curso de Medicina da UFPB – intitulado *Práticas Integradas de Educação e Promoção da Saúde em Comunidades*, que teve como aporte para

sua execução experiências advindas das práticas desenvolvidas pelo PINAB no âmbito comunitário. Cabe realçar que também foi concretizado um outro Curso de Extensão, construído a partir de reflexões e vivências da ANEPOP, intitulado *Educação Popular na Universidade*.

Ademais, também foi realizado um *Curso comunitário de Segurança Alimentar e Nutricional e Práticas Sociais de Combate à Fome e a Pobreza*, construído em parceria com ACS's e realizado nas comunidades em que o Programa atua, tendo como público-alvo os moradores das comunidades, trabalhadores de saúde e residentes integrantes das equipes atuantes nos territórios

Em suma, mediante o exposto, é possível observar o fortalecimento da articulação entre as dimensões do Ensino, Pesquisa e Extensão. Para mais, nota-se a valorização de uma universidade comprometida socialmente, que inclui em sua agenda a transformação social por meio de um mecanismo preconizador do encontro com o outro, por meio de uma maneira compartilhada e respeitadora dos saberes, particularmente aqueles provenientes das práticas populares e dos sujeitos do contexto comunitário.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A.P. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: LCR, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BURLANDY, L. Segurança Alimentar e Nutricional: intersectorialidade e as ações de nutrição. **Saúde em Revista**, v. 6, n. 13, Editora Unimep, Piracicaba, 2004.

CONSEA - CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Lei de Segurança Alimentar e Nutricional: conceitos**. Brasília, 2006.

CRUZ, P.J.S.C. **Agir crítico em nutrição: uma construção pela educação popular**. 2015. 513f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

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

CRUZ, P.J.S.C.; BRUTSCHER, V.J. (Org.). **Saúde da família na Paraíba: experiências e reflexões de profissionais e gestores do SUS**. João Pessoa: Imprell, 2015.

CRUZ, P.J.S.C.; VASCONCELOS, A.C.C.P.; SOUSA, L.M.P.; TÓFOLI, A.M.M.A.; CARNEIRO, D.G.B.; ALENCAR, I.C. (Org.). **Educação Popular e Nutrição Social: reflexões e vivências com base em uma experiência**. João Pessoa: UFPB, 2014.

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

FALCÃO, E.F. Extensão Popular: reflexões teóricas e filosóficas sobre uma caminhada a trilhar. In: CRUZ, P.J.S.C.; VASCONCELOS, M.O.D.; SARMENTO, F.I.G.; MARCOS, M.L.; VASCONCELOS, E.M. (Org.). **Educação popular na universidade: reflexões**

e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP). São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2013.

FERREIRA FILHA, M.O.; CARVALHO, M.A.P. A Terapia Comunitária em um Centro de Atenção Psicossocial: (des)atando pontos relevantes. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 232-239, Porto Alegre, 2010.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Política Nacional de Extensão Universitária.** Manaus, 2012.

MELO NETO, J.F. **Extensão popular.** 2.ed. João Pessoa: UFPB, 2014.

MELO NETO, J.F. Extensão popular – a universidade em movimento. In: VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. (Org.). **Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência.** São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2011.

VASCONCELOS, A.C.C.P.; MAGALHÃES, R. Práticas educativas em Segurança Alimentar e Nutricional: reflexões a partir da experiência da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 99-110, 2016.

VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. (Org.). **Educação Popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência.** São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2011.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O OLHAR DOS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA SOBRE A AURICULOTERAPIA A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO INTEGRADA AO ENSINO

Maria do Socorro Trindade Morais²⁸
Daniel Meira Nóbrega de Lima²⁹

RESUMO

Este estudo permitiu analisar o olhar dos estudantes do curso de medicina da UFPB quanto à prática da auriculoterapia no cuidado em saúde. Os resultados mostraram que a auriculoterapia se torna um recurso útil na promoção da saúde, especialmente 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 a perspectiva sobre o cuidado em saúde, sendo a auriculoterapia percebida como

28 Docente do Curso de Medicina da UFPB.

29 Estudante do Curso de Medicina da UFPB.

terapia complementar para cuidar, sobretudo, do sofrimento difuso, mal-estar que acomete muitos usuários que acessam os serviços de Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Medicina, Práticas Integrativas e Complementares, Cuidado.

1. INTRODUÇÃO

Este ensaio é fruto de pesquisas realizadas no âmbito do Projeto de Extensão intitulado “Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde” (PICAPS), que tem como cenário de prática a Unidade Saúde da Família (USF) Nova Conquista/JP. O projeto em tela tem como objetivo fomentar o envolvimento de extensionistas nas práticas alternativas e complementares de cuidado em saúde. A USF Nova Conquista é uma unidade integrada, ou seja, aglomera no mesmo espaço físico quatro equipes de Saúde da Família. Além disso, é uma unidade escolar 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. As novas práticas terapêuticas presentes na USF analisada vão desde a terapia comunitária, fitoterapia e, mais recentemente, a auriculoterapia.

As medicinas alternativas e complementares (MAC) são uma proposta terapêutica que foge da racionalidade do modelo médico dominante, da medicina especializada, tecnológica e mercantilizada, uma vez que adota uma postura

holística e naturalística diante da saúde e da doença. Desse modo, as medicinas alternativas criticam na medicina alopática o reducionismo biológico, o mecanicismo e a ênfase na doença e não no doente (BRASIL, 2016).

No Brasil, as MAC foram introduzidas aos poucos no sistema público de saúde, sobretudo nos anos de 1980. Sua incorporação no campo da saúde se deu 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. As MAC podem ser utilizadas de forma complementar à biomedicina ou substituir um tratamento convencional. Também podem ser chamadas de integrativas quando possuírem comprovação científica de segurança, eficácia e forem utilizadas de forma complementar (NCCAM, 2011).

O Ministério da Saúde deu às MAC a designação de Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Estas 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, 2016).

Em 2006, foi editada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que define como Práticas Integrativas e Complementares (PIC) diversos sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos com a finalidade de “estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento

de vínculos e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incentiva a inserção e o fortalecimento das práticas de homeopatia, medicina tradicional chinesa (acupuntura), medicina antroposófica (como observatório das experiências à época), plantas medicinais (fitoterapia), termalismo e crenoterapia, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, este artigo relaciona-se mais diretamente com a prática da auriculoterapia, dado que esta foi recentemente expandida como prática terapêutica da rede básica de serviço de saúde de João Pessoa/PB. A auriculoterapia é uma prática terapêutica 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 – Acesso (BRASIL, 2016).

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). Seu reconhecimento e aceitação vêm ganhando espaço no campo popular, bem como no campo científico, sobretudo pelo estímulo do potencial de reequilíbrio e cura do próprio paciente (JONAS; LEVIN, 2001). As práticas advindas das PICs possibilitam novas alternativas de cuidado aos usuários, uma vez que consideram o sujeito como um todo, tendo em conta aspectos físicos, mentais, espirituais e emocionais.

Problematizando os fatores que contribuíram para o (re)ssurgimento das PICs no âmbito da saúde, Luz (2005) aponta para fatores que estão relacionados, em primeiro lugar, à crise de origem sanitária, a 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 veio a causar 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 mercantilização dos tratamentos, relativos ao plano ético do atendimento médico; à perda da arte de curar por conta da focalização terapêutica na diagnose e ao 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 APS, ampliando o ato interpretativo e terapêutico ali realizado (TESSER; BARROS, 2008).

Ressaltamos que a inserção da auriculoterapia na APS é recente, necessitando de uma melhor compreensão sobre a percepção de estudantes, profissionais e usuários sobre a oferta desta nova prática na atenção básica. Neste sentido, pretende-se nesta pesquisa responder as seguintes perguntas norteadoras: Qual a percepção dos estudantes do curso de medicina sobre o uso da auriculoterapia no cuidado à saúde? O que pensam sobre essa prática?

2. 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 esta autora, 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 da discussão dos dados coletados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 9 estudantes. Os participantes eram do sexo masculino e feminino, entre 19 e 29 anos de idade. A partir dos objetivos da pesquisa apresentada neste ensaio, foi identificado um núcleo de significação comum no discurso dos estudantes entrevistados. As informações foram agrupadas em um eixo de análise que se constituiu um movimento de análise, uma vez que agregam e expressam questões relevantes dos aspectos pesquisados, sendo organizadores das falas dos entrevistados.

3.1 Possibilidades e potencialidades da auriculoterapia no cuidado em saúde.

Neste eixo estão inseridos relatos que correspondem aos aspectos conferidos pelos estudantes diante de sua percepção sobre a prática da auriculoterapia na APS. São apresentados depoimentos que enfatizam as contribuições da auriculoterapia no cuidado em saúde. Além disso, são ressaltados os benefícios

viabilizados por essa prática para a formação dos futuros profissionais de saúde.

3.2 A construção do cuidado integral atrelada à vivência nas práticas integrativas e complementares em saúde na APS

A formulação desse núcleo de significação foi desenvolvida por se constatar a necessidade de pensar estratégias pedagógicas que fomentem a participação de estudantes atrelada ao conhecimento e particularidades das práticas integrativas e complementares em saúde. De modo particular, o projeto de extensão PICAPS é considerado mecanismo importante para fomentar o desenvolvimento desse saber e prática, contribuindo para formar um profissional capaz de intervir de modo integral nas várias situações que esse nível de atenção preconiza.

Para tanto, são destacados vários sentidos conferidos pelos estudantes a essa questão, conforme relato abaixo:

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 nós 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... à 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 (EST 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 passa como uma prática integrativa, uma racionalidade, ela 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... (EST 5).

Ressalta-se que a experiência dos estudantes nas novas práticas de saúde colabora para que haja maior aproximação com o usuário e aprendizado de outras formas de intervenção que não seja a medicalização. Além disso, os EST 4 e 5 enfatizam a quebra de paradigmas, a melhoria da relação médico-paciente e a superação da medicalização com o uso das novas práticas terapêuticas.

O EST 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 (EST 3).

O relato EST 6 enfatiza a grande procura pela auriculoterapia, o que evidencia as lacunas da terapêutica da biomedicina, 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 em oposição às deficiências na relação médico-paciente, características da terapêutica da biomedicina.

No mundo, há uma crescente procura das populações dos países de alta renda pelas PIC, além de um extenso e intenso uso das mesmas nos países pobres. Os motivos desse crescente interesse vão desde os efeitos colaterais comuns e frustrações com a biomedicina, até qualidades positivas das PIC, como melhor relação terapeuta-usuário e maior estímulo à autocura dos doentes (BRASIL, 2016).

Desse modo, as novas práticas 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 terapeuta como elemento fundamental da terapêutica, bem como o uso de pouca tecnologia (SOUZA; LUZ, 2009). Dessa forma, o conjunto de símbolos que sustenta uma cultura das práticas integrativas e complementares dá

sentido a novas formulações que reaproximam o terapeuta do sofrimento do paciente. Interferindo nessa relação, as práticas não biomédicas podem mais facilmente re-humanizar o sofrimento dos doentes e ampliar a percepção de saúde e doença (TESSER; BARROS, 2008).

3.3 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 sobre o processo saúde-doença-cuidado. EST 6 reforça a importância do contato com novas práticas terapêuticas durante o processo de formação dos estudantes como estratégia para a superação da visão medicalizante presente na terapêutica da biomedicina.

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 ter 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. E 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 muito 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 essas práticas que cuidam mais amplamente do paciente e tira essa dependência do medicamento que é algo tão maçante ao longo do tempo (EST 6).

A superação da visão biomédica também aparece nos discursos de EST 5, EST 6 e 8

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

A importância do estudante de medicina ter contato já inicialmente com as PICs, para que ele possa ampliar sua visão acerca da integralidade que a gente tanto fala do SUS, que existe práticas que possam ser executadas por outros profissionais ou até pelos médicos que são colaborativas para o desempenho da medicina (EST 6).

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 (EST 8).

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. EST 6 e EST 8 dão destaque à necessidade de conhecer e incorporar saberes e práticas oriundos de outras práticas terapêuticas como tentativa de proporcionar um cuidado integral, além de diminuir as deficiências na dimensão terapêutica da biomedicina. Ressaltamos que o contato dos estudantes com as PICs durante a formação vai depender do docente, das atividades pedagógicas propostas ao longo do semestre letivo e se isso possibilita ou não o aprendizado. Outras vezes, esse saber e prática só são possíveis mediante a inserção do estudante no âmbito da extensão universitária.

Estudos evidenciam que, na maioria das vezes, a lógica assistencial presente na APS 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, de modo que 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 têm 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 com 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.

Destaca-se que as novas práticas terapêuticas 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 APS, vem revitalizando a própria unidade de saúde. À medida em que esta envolve outros profissionais de saúde na oferta de cuidado, fortalece a promoção da saúde e valoriza a relação do usuário com 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 (EST 5).

Evidencia-se que a APS 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. Reforça-se que tais preceitos estão em sintonia com a PNPIC, contribuindo para a superação da visão biologicista presente na biomedicina, ainda hegemônica na atenção à saúde (FAQUETI, 2014).

Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família se constitui um plano para a expansão das PIC, além de um complexo desafio para a sensibilização e a capacitação em PIC (SOUSA, et al, 2012). A APS 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 PIC nos Sistemas de Saúde universais (SANTANA, HENNINGTON, JUNGES, 2008). Tanto é, que, no Brasil, segundo pesquisa do Ministério da Saúde, 72% das PIC ofertadas no país estavam inseridas na Atenção Básica em Saúde e com intensa participação da ESF (NEVES; SELLI; JUNGES, 2010).

Reforça-se que a inserção da auriculoterapia na APS 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 na APS está ocorrendo de forma acrescida ao cuidado convencional (praticada por outros profissionais) ou integrada (praticadas pelos mesmos profissionais da equipe de APS), de acordo com as realidades de cada país ou região. Para Faqueti (2014) em várias regiões do país está ocorrendo um processo de implantação das PICs na APS 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.

3.4 Superando preconceitos sobre a prática da auriculoterapia

O terceiro núcleo de significação do eixo 1 se deu a partir da análise de que a auriculoterapia desperta interesse, mas também muitas resistências nos estudantes e profissionais de saúde. Isso é clarificado ao se constatar que as PIC 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 profissionais de saúde.

O depoimento EST 2 aponta o preconceito voltado para as PICs, sobretudo entre aqueles que desconhecem tais práticas. Mas também reconhece a valorização desta como prática complementar para cuidar do sofrimento difuso na APS, já que os sintomas do mal-estar difuso 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: práticas complementares. 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 a PIC é algo que o próprio usuário, em conjunto com o seu médico, vai perceber e decidir. Existe embasamento científico na auriculoterapia (EST 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. Nessas 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).

Nesse sentido, as PICs, que em sua grande maioria provêm das culturas orientais, 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.

EST 5 também ressalta 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 (EST 5).

Entendemos que a grande demanda pela auriculoterapia na unidade de saúde analisada pode representar avanços no movimento cultural que inclui essas práticas para além de uma forma de tratar o adoecimento. Para Faqueti (2014), esse dado 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 para além daquelas medidas medicamentosas e cirúrgicas, típicas da racionalidade médica ocidental contemporânea.

EST 3 e EST 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 (EST 3).

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. (EST 4).

Enfatizamos que a ampla aceitação da auriculoterapia na USF analisada nem sempre estava relacionada ao aniquilamento

de alguma nosologia específica. As pequenas conquistas, como conseguir deitar na maca sem ajuda, levantar um braço, melhorar de alguma dor, fazer caminhada, eram consideradas como cura. 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 ainda que a expansão das PICs na APS vem fortalecendo a promoção da saúde, visto que é nesse momento que, muitas vezes, os sofrimentos e adoecimentos se encontram em fase inicial, quando é possível e desejável que existam ações terapêuticas e de fortalecimento do autocuidado, do potencial de autocura e reequilíbrio das pessoas – o que tem sido reconhecido como ponto forte, especificamente, das PIC e das outras racionalidades médicas²⁷. Tais práticas poderão contribuir para que as condutas e posturas dos profissionais sejam balizadas por um conhecimento pautado no usuário e não na doença, vindo a diminuir preconceitos no olhar e abordagem dos usuários.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu analisar o olhar dos estudantes do curso de medicina da UFPB quanto à prática da auriculoterapia. A análise do material empírico mostrou que esta PIC se torna um recurso útil na promoção da saúde, especialmente 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 a perspectiva sobre o cuidado em saúde, sendo a auriculoterapia percebida como terapia complementar para cuidar, sobretudo, do sofrimento difuso, mal-estar que acomete muitos usuários que acessam os serviços de Atenção Primária à Saúde.

Ressaltou-se ainda na pesquisa a importância da APS como locus privilegiado para fortalecer práticas de promoção da saúde – em especial, a auriculoterapia –, favorecendo a complementariedade e ampliando a variedade de opções para os cuidados em saúde ao propiciar 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 estão focados na doença e não na pessoa, o que pressiona os profissionais a produzir procedimentos e os usuários a consumir. Contudo, ainda que avanços tenham sido obtidos, a incorporação e expansão da auriculoterapia na APS no município de João Pessoa constitui-se em um processo a ser avaliado e implementado continuamente.

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/whatiscom/#1>. Acesso em: 05 set. 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 Comum. 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.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS QUANTO AO USO DA AURICULOTERAPIA

Maria do Socorro Trindade Morais³⁰
Arquimedes Gomes Batista³¹
Beatriz Aline Ferreira Brito³²
Rebeca Carneiro da Cunha³³

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo identificar a percepção de usuários atendidos na unidade de Saúde da Família Nova Conquista sobre a inserção da prática da auriculoterapia no processo de trabalho das equipes. Os resultados apontaram que existem três formas de acesso à auriculoterapia na USF Nova Conquista: através da demanda espontânea dos usuários, das atividades coletivas e também pelo encaminhamento dos profissionais, sendo a primeira a mais frequente. Observou-se a preferência de muitos entrevistados pela auriculoterapia como terapia complementar, ou seja, aliada ao uso de medicamentos.

30 Docente do curso de medicina da UFPB

31 Estudante do curso de medicina da UFPB

32 Estudante do curso de medicina da UFPB

33 Estudante do curso de medicina da UFPB

Também foram expressivos os relatos em que os usuários optaram por usar a auriculoterapia como tratamento de primeira escolha em casos não graves; isso sugere novos achados quanto à utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na Atenção Primária à Saúde (APS).

Palavras-chaves: Saúde, Cuidado, Práticas Integrativas e Complementares.

1. INTRODUÇÃO

Este ensaio é fruto de pesquisas realizadas no âmbito do Projeto de Extensão intitulado “Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde” (PICAPS) e tem como objetivo fomentar o envolvimento de extensionistas nas práticas alternativas e complementares de cuidado em saúde em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de João Pessoa.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) estão incorporadas à cultura de um povo em alguma região ou país, incluindo sistemas médicos e de cuidado à saúde que não se enquadram na medicina tradicional (NCCAM, 2011). Tal campo de saberes compõe um arcabouço de cuidado à saúde, incluindo desde práticas como yoga ou reiki, além de práticas autônomas como o uso de plantas medicinais e auriculoterapia, até sistemas médicos complexos como a medicina tradicional chinesa e a homeopatia (LUZ, 2000).

Ressalta-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a inserção de PICs na atenção à saúde desde a

Conferência de Alma Ata, de modo que a procura pelas terapias alternativas nos serviços de saúde tem aumentado cada vez mais. Destacamos que uma das causas apontadas para o aumento das PICs é a crise da biomedicina. Problematicando essa questão, Luz (2000) adverte que a irracionalidade da medicina aponta para o paradigma da biomedicina que se afastou do sofrimento humano como uma totalidade viva, tanto no âmbito do diagnóstico como da intervenção. Por outro lado, elementos do campo do saber das PICs permitem entender e interpretar o fenômeno do adoecimento dentro da realidade de cada pessoa, não se restringindo apenas ao evento patológico. Para mais, favorece também a adesão dos usuários, na medida em que estimula o reequilíbrio e autocura, aumenta o vínculo afetivo entre terapeuta e usuário e favorece a autonomia dos pacientes (FAQUETI, 2014).

As PICs começaram a ser incorporadas nos serviços de saúde no Brasil de forma lenta a partir da década de 1980. Apenas em 2006 foi editada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006), que define como Práticas Integrativas e Complementares (PIC) sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento de vínculos e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006). Tal política incentiva a incorporação das PICs na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, fica evidente a existência de diferenças epistemológicas do cuidado baseado na biomedicina e outras racionalidades médicas pertencentes ao campo das PICs. Por outro lado, existem pontos convergentes entre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a PNPIC, sobretudo nos aspectos relacionados à prevenção de agravos,

manutenção e promoção da saúde, valorização dos vínculos e autonomia no cuidado (FAQUETI, 2014).

Neste contexto, evidencia-se a experiência de João Pessoa/PB, onde foi implantado, em 2010, o Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares, que atua com atendimentos individuais e coletivos, visando sensibilizar os trabalhadores da rede pública de saúde e é caracterizado por ser um campo de estágio para estudantes. Entretanto, os atendimentos nesses locais ficaram restritos ao nível especializado, o que gerou grandes filas de espera. Em 2016, o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, promoveu uma formação em auriculoterapia para profissionais da atenção básica (BRASIL, 2015). Em João Pessoa, participaram desta formação vários profissionais da Estratégia Saúde da Família, incluindo uma médica residente em Medicina de Família e Comunidade com atuação na Unidade de Saúde Nova Conquista.

À medida que a auriculoterapia começou a ser ofertada na Unidade de Saúde, passamos a perceber uma adesão crescente de usuários em busca dessa modalidade de terapia, sensibilizando muitos profissionais que se mostraram interessados em receber formação neste campo. A institucionalização mais ampla da auriculoterapia na USF Nova Conquista iniciou-se por iniciativa de uma docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com formação nessa área, a qual desenvolveu um processo de implantação dessa prática na unidade. O método proposto envolveu sensibilização das equipes de saúde e capacitação dos profissionais interessados. Tais atividades encontram-se em andamento e têm gerado um conjunto de profissionais treinados que passam a ofertar e produzir um número cada vez maior de atendimentos envolvendo esse tipo de terapia. Ressaltamos que sua prática na APS é recente, o que leva à

necessidade de uma melhor compreensão sobre a percepção de usuários acerca da oferta da mesma na atenção básica.

Destacamos que a Portaria 4279/2010, que versa sobre a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, reforça que as RAS devem direcionar a oferta de serviços de acordo com as necessidades e preferências dos usuários (BRASIL, 2010). Assim, justifica-se conhecer a visão dos usuários a respeito da auriculoterapia para o aprimoramento do atendimento na APS. Nessa perspectiva, pretende-se nesta pesquisa responder as seguintes perguntas norteadoras: Qual a percepção dos usuários sobre a oferta da auriculoterapia na APS a partir de suas experiências com o tratamento? Como chegaram à auriculoterapia? O que pensam sobre essa prática?

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, qualitativo, envolvendo usuários atendidos na USF Nova Conquista que utilizam a auriculoterapia. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2016. O convite ocorreu por meio de abordagem direta aos usuários nas salas de espera da unidade, após aplicação da auriculoterapia, e o critério de inclusão foi estar em tratamento com auriculoterapia. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com usuários atendidos pelos profissionais capacitados na prática da auriculoterapia. Nas entrevistas, seguia-se um diálogo orientado por roteiro de questões que envolvia: forma de acesso, motivos de uso e resultados obtidos na experiência dos usuários. 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 esta autora, 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.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 12 usuários. Os participantes eram do sexo masculino e feminino, entre 45 e 70 anos de idade, profissão e nível de escolaridade variados, residentes do bairro Alto do Mateus/JP.

3.1 Encontro com a auriculoterapia na APS

Foram identificados três formas de acesso à auriculoterapia. A mais comum, referida por nove usuários, foi por demanda espontânea ou por indicação de amigos e vizinhos. Os demais foram encaminhados pelos profissionais da equipe (ACS, médicos e enfermeiros) e em atividades coletivas.

(...) Tô gostando muito! Até trouxe minha amiga para botar também, eu vi resultado bom e eu disse: vamos lá que é bom... aí ela veio também (usuária 2).

(...) É a segunda vez que eu venho aqui. Tive uma grande melhora com várias dores nos braços, me senti melhor. Então eu acredito. Chamo minhas amigas aqui para colocar esses adesivos (usuária 4).

(...) A experiência foi imensa! Porque quando eu cheguei aqui eu não podia nem respirar de tanta dor que eu não sabia nem explicar onde tava doendo, aí a professora saiu botando (usuária 9).

(...) A minha irmã ligou pra mim e falou que o posto daqui, o Nova Conquista, estava colocando um negócio aqui na orelha que fazia bem, assim pras dores né... alguém que estivesse sentindo muitas dores, aí passava (usuária 11).

Isso difere dos achados de outros estudos que analisam as percepções de usuários do referido tratamento na APS em

contextos de atendimento exclusivo. Tais estudos mostram que o acesso essa prática se dá por encaminhamento ou por demanda do usuários direcionados por crenças e/ou pelo não alcance de resultados esperados com o tratamento convencional (MONTEIRO, 2007; SALLES, 2013). Problemas relacionados ao acesso foram alvo de críticas de três entrevistados. Identificou-se certo receio por parte de duas delas ao terem que entrar em uma fila de espera, posto que a demanda espontânea estava sobrecarregando os profissionais envolvidos e capacitados na prática. Pressupõe-se que a implantação da auriculoterapia integrada à Estratégia de Saúde da Família possibilitaria uma maior acessibilidade, e os usuários não necessitariam ser encaminhados a serviços especializados, onde são frequentes longas filas de espera para atendimentos. Até o momento da pesquisa, o processo de implantação na USF Nova Conquista havia ampliado o acesso à auriculoterapia, mesmo que de forma limitada, em razão da existência de poucos profissionais capacitados, os quais se encarregavam de múltiplas tarefas e responsabilidades; some-se a isto o fato de o acesso ficar restrito aos residentes do bairro do Alto do Mateus.

3.2 Utilização da auriculoterapia

Foi observado o uso da auriculoterapia como tratamento complementar e também alternativo ao convencional. Embora a biomedicina use vários recursos de cuidado, vale reconhecer que a medicalização é o recurso de referência da terapêutica utilizado pela maioria dos usuários, como retratam os depoimentos abaixo:

(...) Eu tava com problema na coluna, dor no quadril direito... Tomei uns analgésicos, a dor passava e voltava. Depois fiquei sentindo uns choques na perna, aí me preocupei, aí nesse dia que eu vim pra médica, já que eu estava no posto e tava sabendo desse tratamento, me informei e fiquei pra fazer.” (usuário 1)

(...) É a segunda vez que eu venho aqui. Tive uma grande melhora com várias dores nos braços, então me senti melhor. Chamo minhas amigas aqui para colocar esses adesivos. Antes disso, eu só vivia tomando dipirona, então eu achei bem melhor (usuário 3)

(...) Esse negócio aí, pra mim encaixou muito certo porque eu não sou de tomar remédio, porque quando eu tomo remédio alivia minhas dores, mas não fico bem. Alivia um pouquinho, mas eu fico com problema de estômago. Tem noite que eu choro de dor e não tomo remédio, mas é porque eu não nasci para tomar remédio. Então esse tratamento, eu acho que é orientado por Deus (usuário 12)

A utilização concomitante de tratamentos convencionais e alternativos relatada pelos entrevistados deste estudo é reconhecidamente prevalente (MENÉNDES, 2003). Os usuários utilizam as PICs e práticas biomédicas de forma complementar na maioria das vezes, sejam associadas, seja uma precedendo a outra, ou mesmo uma como alternativa à outra. Tal composição permite maior diversidade de práticas e adequação cultural, estimulando o autocuidado (FAQUETI, 2014). Ressalta-se que esse conjunto de práticas é mais eficaz do que a utilização de

apenas uma forma de intervenção. Helmann (2009) reforça tais preceitos ao enfatizar que as pessoas vivem em contextos culturais que estão imersos em um pluralismo terapêutico.

Entretanto, Tesser (2010) propõe que as PICs e a biomedicina possam estabelecer uma relação inversa de complementaridade: as terapias complementares teriam certa prioridade na APS, sendo complementadas, quando necessário, pela biomedicina; a terapia farmacológica seria utilizada de forma complementar, provavelmente nos casos resistentes a cuidados iniciais com PICs e/ou mais graves. Apesar da medicalização crescente da cultura e da sociedade, seria desejável, sustentável e adequada tecnologicamente essa inversão de preferência no ambiente institucional da APS, quando houver abertura dos usuários.

Outro fato também apontado nos depoimentos com relação às diferenças entre a auriculoterapia e a medicina convencional foi o uso de medicamentos e a presença de reações adversas e efeitos colaterais dos mesmos. Percebe-se, neste caso, a visão da usuária sobre o uso da auriculoterapia como sinônimo de tratamento natural e, portanto, inofensivo.

3.3 Avaliação sobre os resultados com a auriculoterapia

Todos os entrevistados mostraram melhora e alívio dos sintomas. Oito mostraram outros efeitos positivos associados como bem-estar, diminuição da ansiedade, mal-estar, tristeza. Os demais referiram melhora das dores articulares e difusas.

(...) Eu procurei por causa do nervosismo, do estresse, da ansiedade. Era o que me abalava muito. Até minha pressão baixou um pouco, que controlou o estresse, a ansiedade, aí com isso a pressão também controla um pouco (usuário 2)

(...) Sinceramente, eu achei incrível. Eu nem acreditei na hora. Eu não tô sentindo dores nas pernas. A única coisa que não passou foi o queimor nos pés. Uma dor que eu sentia no calcanhar foi embora, dor no braço passou. A parte cardíaca eu me senti melhor. Porque quando eu ia dormir, eu me sentia sufocada, mas não estou me sentindo mais (usuário 5).

(...) Eu tinha dores da chikungunya, e eu sentia muitas dores no braço direito... aquelas dores de movimentos repetitivos, mas hoje não! Hoje eu estou bem melhor, graças a Deus". "Estou me sentindo bem, estou dormindo bem, as dores melhoraram, minhas juntas doíam todas, meus dedos, e não estão doendo mais (usuário 7).

Não existem estudos sobre as PICs, com abordagem específica para o uso da auriculoterapia no município de João Pessoa. Entretanto, no nível nacional e internacional existem trabalhos que avaliam a eficácia das PICs no cuidado em saúde, ofertados na APS.

Ressaltamos que no Brasil, os estudos com usuários de PICs na APS estão mais voltados para investigação da aceitação e satisfação após a experiência com o tratamento. Podem-se citar três estudos ilustrativos, realizados com população usuária de homeopatia. Esses relataram em seus

resultados que os indivíduos recebem de forma positiva o tratamento e afirmam satisfação com o tratamento em virtude da postura prestada pelo profissional, melhor escuta, atendimento mais personalizado, o tempo maior de atendimento e o aprimoramento da relação médico-usuário (SALLES, AYRES, 2013).

Em estudo bibliográfico tipo metassíntese, Spadacio e colaboradores (2010) apresentaram estudos qualitativos sobre Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), nos anos entre 1997 a 2008, publicados em periódicos internacionais. Esses tinham como foco os usuários, suas experiências com o tratamento e seu contexto social e cultural; além da profissionalização das MAC e outras questões inerentes aos profissionais. Os artigos encontrados no referido estudo tratavam de experiências com MAC vivenciadas pelos pacientes, ressaltavam o potencial positivo na associação das práticas com o tratamento convencional e a possibilidade do sincretismo terapêutico. É ainda destacada a importância do vínculo criado entre profissionais e usuário na experiência terapêutica com as PICs (SPADACIO; et al, 2010). Na conclusão do estudo, os autores constataram que as pesquisas realizadas com usuários de PICs são, na maioria de cunho exploratório, referentes a experiências e motivações para a procura dessas práticas, mencionando a necessidade da realização de estudos que investiguem o entendimento, significado e percepções dos indivíduos a partir dessas experiências.

3.4 Formas de organização do cuidado com a auriculoterapia

No que diz respeito à proposta de aplicação da auriculoterapia na USF, os entrevistados foram questionados se a melhor forma de acesso a essa prática seria através de atendimento do membro da equipe somente com a auriculoterapia ou através de atendimento pelo médico e enfermeiro da equipe a que se vinculavam. No depoimento 9, a entrevistada comentou sobre as vantagens do agente comunitário de saúde (ACS) aplicar a auriculoterapia.

(...) Seria bacana, por uma questão de acessibilidade. Porque existe a visita do agente de saúde em nossa residência. Então, como a aplicação é muito rápida eu acho que seria uma coisa favorável para nós e para o agente (usuário 9).

(...) Eu acho que tem que ser os profissionais que fazem essa parte mesmo. Que estudam essa parte... (usuário 10).

(...) Seria interessante todos aplicarem, porque é um tumulto muito grande, a gente chega aqui desde 7h (usuário 12).

A maioria das respostas referem que os usuários gostariam que as equipes (médico, enfermeiro, ACS, dentistas, auxiliar de enfermagem) fizessem a aplicação, de modo a facilitar o acesso ao seu uso e dar seguimento ao tratamento. Como a inserção e oferta de modo mais abrangente da auriculoterapia na USF teve início a partir do projeto de extensão, houve uma

procura muito grande por esse tratamento na unidade, com baixa capilaridade, no entanto, tendo em vista os poucos profissionais capacitados. Nesse sentido, foi pensada a organização de um curso em auriculoterapia para os profissionais da USF Nova Conquista, com vistas a potencializar a promoção da saúde, uma vez que essa abarca tanto o cuidado quanto a prevenção de adoecimentos.

As novas práticas de trabalho conjunto na APS vem proporcionando maior interdisciplinaridade e parcerias concretas entre profissionais de vários núcleos de saberes e competências no atendimento individual e/ou coletivo. Mostrou-se promissor um recente experimento de expansão das PICs para a ESF, o qual utilizou a competência de profissionais já existentes nos serviços (tanto da APS como de serviços especializados ou de NASF), contando com apoio e organização da gestão municipal (SANTOS, M. C; TESSER, C. D, 2012).

Enfatizamos que a grande procura pelas PICs nos remete a três fatores presentes em trabalhos científicos que explicam os motivos para a utilização da medicina integrativa e complementar. O primeiro diz respeito à busca dessas práticas por insatisfação com tratamentos convencionais; a segunda explicação se justifica por dar mais autonomia e poder ao paciente sobre suas decisões nas questões de saúde; e o último motivo foi relatado por ser mais coerente com a visão de mundo e filosofia de vida dos usuários (FAQUETI, 2014).

Trabalhos com usuários de PICs, como os de Luff (2000) e de Nogales-Gaete (2004), apresentam resultados indicando que a busca por estas formas de tratamento foi motivada em função de falhas na medicina convencional, ocasionadas principalmente pela visão especializada e fragmentada, não atentando para o usuário como um todo. Os estudos também relacionam a satisfação dos mesmos com as

PICs à maior vinculação com o profissional, que proporciona maior acolhimento e incentivo à proatividade do indivíduo no autocuidado.

Com relação à visão de usuárias sobre as PICs, destaca-se o trabalho de Fontanella e outros (2007), que investigou o acesso, aceitabilidade e conhecimento sobre algumas PICs, a partir da resposta de uma comunidade usuária do SUS pertencente ao município de Tubarão-SC. Mais recentemente, outra pesquisa com o mesmo objetivo foi realizada por Marques et al (2011) no município de São João da Mata- MG. Os resultados de ambos os trabalhos demonstraram o desconhecimento da população a respeito da maior parte das PICs mencionadas; porém, após obterem conhecimento do tipo de tratamento proposto por elas, mostraram-se dispostos a aderir, caso fossem ofertadas nos centros de saúde.

Ainda com relação à pertinência da auriculoterapia na APS, uma entrevistada relatou:

Um negócio desse não pode acabar nunca, porque mesmo se o Estado não tiver condições, é bom que o Estado pense melhor, principalmente nos idosos, porque os jovens têm atividade física e o idoso não tem. Ter tem, mas o dia a dia não permite e às vezes as dores, porque eu mesmo faço atividade física, mas desde maio que eu não vou depois da chigungunya. Não tenho condições. Não tinha condições nem de mexer pra ir pra atividade física. Então, que o Estado e as pessoas, as autoridades, pensem em investir um pouquinho. Se for muito caro, não sei o quanto custa, que ele abra uma exceção para que a gente dê um pouco de colaboração só para a gente não ficar sem o nosso tratamento. Por mim não

acabaria nunca. Eu espero nunca mais deixar de fazer (usuário 11).

Tal depoimento permite afirmar que há um descompasso na relação entre a oferta da auriculoterapia e as demandas da população, que ficam com acesso restrito e determinado pela disponibilidade dos profissionais capacitados. Outros autores também evidenciaram que a assistência oferecida pelos profissionais das PIC ainda se apresenta insuficiente em relação à alta demanda, o que exigiria, para sua ampliação, um planejamento operacional (NEGAI, 2011).

É importante destacar que a busca pelas práticas se dá por meio da percepção do indivíduo sobre o que está sendo ofertado pelo Serviço. Com isso, a demanda, em sua maior parte, constitui-se a partir da oferta, ou seja, os indivíduos demandam somente as práticas possíveis de serem obtidas no serviço. Logo, a demanda do indivíduo é socialmente construída e está relacionada ao perfil do serviço e à forma como se processa o cuidado (FRANCO, T.B; MERHY, E. E, 2005)

Destacamos que várias unidades de atenção básica no município de João Pessoa vêm ofertando o acesso à auriculoterapia na atenção à saúde. Entretanto, sua oferta fica restrita ao profissional qualificado, que, por assumir outras responsabilidades dentro da equipe, restringe o acesso a um maior número de usuários. A USF Nova Conquista torna-se pioneira na oferta da auriculoterapia de modo mais abrangente, inclusive por promover cursos nesta área para as equipes interessadas, com o objetivo de ampliar o acesso a essa prática para um número cada vez maior de usuários. Ressaltamos que a integração entre ensino, pesquisa e extensão, além da parceria entre Residência de Medicina de Família e Comunidade

e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de João Pessoa, tem fortalecido a reflexão sobre o acesso e uso das PICs na APS, contribuindo para o aprimoramento do cuidado em saúde. Para tanto, faz-se necessário que a Secretaria Municipal de Saúde normatize a inserção da auriculoterapia na APS, além de desenvolver um processo abrangente de implantação dessa prática na Estratégia Saúde da Família, haja vista a grande aceitação da população, como bem retrata a pesquisa em tela.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram encontradas três formas de acesso à auriculoterapia na USF Nova Conquista: através da demanda espontânea dos usuários, das atividades coletivas e através do encaminhamento dos profissionais, sendo a primeira a mais frequente. Apesar desse acesso no município de João Pessoa ter sido expandida na APS, o alcance do usuário à referida prática ainda fica restrito devido aos poucos profissionais capacitados da rede. Sugere-se aos gestores municipais ampliar a oferta de cursos em práticas integrativas, notadamente, no âmbito da auriculoterapia, como estratégia para potencializar a inserção desta PIC na APS, tendo em vista a grande aceitação dos usuários e os resultados positivos desta terapia no cuidado em saúde.

Observou-se a preferência de muitos entrevistados pela auriculoterapia como terapia complementar, ou seja, aliada ao uso de medicamentos. Também foram expressivos os relatos em que os usuários optaram em usá-la como tratamento de primeira escolha, em casos não graves, o que sugere novos achados quanto à utilização das PICs na APS.

Tais achados são relevantes para o aprimoramento das relações dentro da própria equipe e entre a equipe e os usuários da APS, no sentido de ampliar a resolubilidade das ações em saúde, bem como a adequação cultural e tecnológica do cuidado. Ressaltamos que a inserção do Projeto de Extensão em práticas integrativas e complementares na APS impulsionou a oferta da auriculoterapia em ampla escala na USF Nova Conquista, repercutindo e alargando a oferta desta PIC na USF analisada. Tal fato vem gerando muitas reflexões no âmbito do processo de trabalho das equipes envolvidas que se mostram cada vez mais abertas às formas alternativas e complementares do cuidado em saúde. Reforça-se a necessidade de investigações mais amplas, envolvendo os profissionais de saúde e os extensionistas sobre a inserção da auriculoterapia na APS, sobretudo por profissionais híbridos desses serviços, de modo a identificar os desafios e aprendizados dessa articulação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso**. Brasília, 2006b. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 10 setem 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4279 de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria4279_docredes.pdf>. Acesso em: 20, out, 2016.

FONTANELLA, F.; SPECK, F.P.; PIOVEZAN A.P.; KULKAMP, I.C. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. **Arq. Catarin. Med.**, v.36, n.2, p.69-74, 2007.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009

LUFF, D; THOMAS, K. Getting somewhere, feeling cared for: patient perspectives on CAM. **Complementary Therapies in Medicine**, n.8, p.253-59, 2000.

LUZ, M. T.; BARROS, N.F. (Org.). Racionalidades Médicas e práticas integrativas e saúde. **Estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ/Abrasco; 2012.

MARQUES, L.A.M. et al. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população são joanense. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2011.

MONTEIRO, D.A.; IRIART, J.A.B. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.1903-1912, ago. 2007.

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.

NAGAI, S. C, Queiroz MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. **Cienc. Saúde Colet**. 2011; 3(16):1793-800.

NOGALES-GAETE, J. Medicina alternativa y complementaria. **Ver Chil Neuro-Psiquiatria**, n.4, p.243-25, 2004. OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de la

OMS **sobre medicina tradicional** 2002-2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.

SALLES, S.A.C.; AYRES, J.R.C.M. A consulta médica homeopática: examinando seu efeito em pacientes da atenção básica. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, 12p. abr. 2013.

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

SPADACIO, C. et al. Medicinas alternativas e complementares: uma metassíntese. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.1, p.7-13, 2010.

TESSER, C. D. (Org.) **Medicalização social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE INSERIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOVA CONQUISTA

Maria do Socorro Trindade Morais³⁴
Gabriela de Araújo Miranda³⁵
Igor Bronzeado Cahino³⁶
Maria Albertina Leite Santos³⁷
Natália Paiva Lima³⁸

RESUMO

O artigo tem como objetivo apresentar a percepção dos agentes comunitários de saúde inseridos na unidade de Saúde da Família Nova Conquista sobre a oferta da auriculoterapia no cotidiano de trabalho do ACS. Vários foram os significados atribuídos: aumento do vínculo com usuários, maior valorização de seu trabalho pelos usuários e famílias acompanhadas e aumento da motivação para o trabalho em saúde. Por outro lado, apontaram os principais desafios para a implantação

34 Docente do Curso de Medicina da UFPB

35 Estudante do Curso de Medicina da UFPB

36 Estudante do Curso de Medicina da UFPB

37 Estudante do Curso de Medicina da UFPB

38 Estudante do Curso de Medicina da UFPB

da auriculoterapia na ESF: capacitação abrangente para os profissionais interessados na prática da auriculoterapia, apoio institucional e dos gestores para sua efetiva implementação, como forma de ampliar a atenção à saúde e sua incorporação no processo de trabalho da equipe.

Palavras-Chave: Agente Comunitário de Saúde, Cuidado, Práticas Integrativas e Complementares.

1. INTRODUÇÃO

O artigo em tela encontra-se vinculado à experiência do Projeto de Extensão intitulado “Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde” (PICAPS). Neste projeto, os estudantes têm a oportunidade de acompanhar na Unidade Saúde da Família (USF) Nova Conquista ações e práticas relacionadas à auriculoterapia, a o cultivo da horta comunitária, ao uso da fitoterapia e a sessões de terapia comunitária. Recentemente, os extensionistas e profissionais da USF Nova Conquista participaram de uma formação em auriculoterapia, culminando com a institucionalização desta prática no cotidiano de trabalho das equipes. A auriculoterapia é uma prática terapêutica 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 – Acesso (BRASIL, 2016).

A USF Nova Conquista é uma unidade integrada que aglutina quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) – Alto do Mateus II, III, IV e V – e pertence ao distrito sanitário I. Está situada no bairro Alto do Mateus, localizado na região oeste

de João Pessoa. Trata-se de um bairro em crescimento acelerado, com forte atuação de organizações não-governamentais e de grande potencial de organização popular. Entretanto, a violência urbana, com destaque para o tráfico de drogas, vem aumentando drasticamente, sobretudo em áreas periféricas do bairro.

Práticas Integrativas e Complementares (PIC) 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).

Não há consenso a respeito da nomenclatura adequada para denominar estas práticas, tendo em vista as diferentes realidades 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 PIC 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 intensificaram-se, particularmente, após a edição da Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pelo Ministério da Saúde em 2006. A PNPIC incentiva a inserção e o fortalecimento das práticas de homeopatia, medicina tradicional chinesa (acupuntura), medicina antroposófica (como observatório das experiências à época), plantas medicinais (fitoterapia), termalismo, crenoterapia e, mais recentemente, a auriculoterapia, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse contexto, evidencia-se a experiência de João Pessoa-PB que implantou, em 2010, o Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares, que atua com atendimentos individuais e coletivos, com cobertura para todo o município, visando sensibilizar os trabalhadores da rede pública de saúde e é caracterizado por ser um campo de estágio para estudantes. Entretanto, as práticas de ioga, auriculoterapia, massagem, reik, biodança e grupos de auto-ajuda ficam restritos ao âmbito do Núcleo, o que tem gerado grandes filas de espera, tendo em vista a crescente busca pelas PICs no cuidado em saúde.

Em 2016, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, organizou uma formação em auriculoterapia por meio de ensino semi-presencial, destinada aos profissionais com formação em nível superior e atuantes na atenção básica de municípios selecionados. A ideia ganhou força a partir de experiências exitosas de municípios que investiram na inserção desta prática no cuidado em saúde. A formação nessa área, preconizada pelo MS, tem como objetivo contextualizar e qualificar o uso desse método, 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, incluindo uma médica residente em Medicina de Família e Comunidade com atuação na Unidade de Saúde Nova Conquista.

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). Seu reconhecimento e aceitação vêm ganhando espaço no campo popular, bem como no campo científico, sobretudo pelo estímulo do potencial de reequilíbrio e cura do próprio paciente (LEVIN; JONAS, 2001).

É crescente a demanda mundial por outros sistemas médicos e práticas complementares que não fazem parte do arsenal da medicina contemporânea (Biomedicina), e o aumento da aceitação dos profissionais de saúde tornaram este tema um importante objeto de estudos. Nesse sentido, considerando que a inserção da auriculoterapia na APS é recente, faz-se necessária uma melhor compreensão sobre a percepção dos profissionais de saúde quanto à oferta desta nova prática na atenção básica. Nessa perspectiva, pretende-se neste estudo responder as seguintes perguntas norteadoras: Qual a percepção dos agentes comunitários de saúde quanto ao uso da auriculoterapia no cuidado à saúde? Como avaliam a implementação desta na APS?

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso exploratório, de natureza qualitativa. O cenário de estudo foi a Unidade de Saúde da Família (USF) Nova Conquista, vinculada ao Distrito Sanitário

I (DS I) e localizada no bairro Alto do Mateus, em João Pessoa. As equipes de saúde estavam passando por um processo de formação em auriculoterapia, além de a USF Nova Conquista ser cenário de prática do projeto de extensão PICAPS, o que ocasionou viabilidade operacional para a implementação do estudo. O trabalho de campo envolveu a observação direta, registro de atividades e entrevistas semiestruturadas com atores-chave nos meses de setembro e outubro de 2016.

Os sujeitos do estudo foram os ACS que estavam participando da formação em auriculoterapia, vinculados às equipes da USF Nova Conquista na ocasião da coleta dos dados, o que correspondeu a oito profissionais entrevistados. Com o intuito de manter o anonimato, os participantes da pesquisa foram identificados pela sigla (ACS), seguida do número da entrevista correspondente. As entrevistas semiestruturadas foram guiadas por um diálogo orientado por roteiro 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 acima, 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 da discussão dos dados coletados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação dos dados da pesquisa reforçam a posição favorável dos profissionais à inclusão da auriculoterapia no cotidiano de trabalho das equipes e indica os benefícios desta prática para os usuários, reforçando o seu pioneirismo na USF Nova Conquista de forma ampliada. Além disso, foram ressaltados os benefícios da auriculoterapia como estratégia que diminui o uso de medicação, 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 pro cuidado do paciente porque eles estão deixando de vir apenas à procura de medicamento, e estão vin-

do à procura da terapia. Estão acreditando nesse novo tratamento. Então está sendo muito importante (ACS 3).

Os pacientes estão relatando melhoras, 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 com os usuários (ACS 4).

A formação em auriculoterapia de modo ampliado para todos os profissionais interessados da USF Nova Conquista possibilitou maior oferta desta prática para a população, que logo percebeu os benefícios desta terapia, aumentando consideravelmente a procura dos usuários. Enquanto na maioria das USF a oferta era pontual, a partir do interesse e disponibilidade do profissional qualificado, na USF Nova Conquista essa prática foi sendo institucionalizada, em parte pelo grande interesse da população, mas também pelo número significativo de profissionais qualificados que buscavam enriquecer e ampliar suas habilidades curadoras (OMS, 2013).

A grande procura dos usuários 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 (CAPRA; FRANCO, 1999). 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 PIC 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). Sua presença social como possibilidade de abordagem dos problemas de saúde-doença carrega o significado de outra via possível de cuidado, que pode ser complementar ou mesmo a via preferível, em muitos casos (TESSER, 2010).

Ainda sobre a formação ampliada dos profissionais no tema em questão, esta poderá contribuir para o enfrentamento da desumanização do cuidado e da ação médico-centrada, tendo como consequências evidentes a medicalização do sofrimento humano. Neste sentido, torna-se urgente a necessidade de expansão das PICs no SUS, tendo em vista que ainda respondem por uma parcela muito pequena, quase incipiente, do cuidado no SUS e na Estratégia Saúde da Família (ESF). Parcela que, segundo Salles (2008), é dependente de protagonismos individuais de seus praticantes quando estes são profissionais do SUS e insistem em praticá-las.

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

Os benefícios percebidos com a prática da auriculoterapia realizados pelos ACS em formação são 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 mais uma profissão, 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 auriculo, 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 expressaram satisfação com o exercício da auriculoterapia no cotidiano de trabalho na ESF, principalmente pelos seguintes motivos: auxílio aos usuários em suas necessidades de saúde; maior vínculo com a população; maior motivação com o trabalho e maior reconhecimento da função do ACS por parte da população. Vale ressaltar que o maior número de profissionais capacitados nessa área, na USF Nova Conquista, foram os ACS, tendo em vista a maior adesão e abertura destes profissionais para a aquisição dos novos saberes e práticas oriundos das PICs. Ressalta-se nesse contexto que a forma de organização das práticas da Atenção Primária à Saúde (APS) tende a se assemelhar às práticas hegemônicas da biomedicina, centradas em atendimentos médicos e de enfermagem. Entretanto, no Brasil, e especialmente na ESF, isso é contrabalanceado 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, a julgar por sua contribuição direta no cuidado em saúde de usuários atendidos na USF, o que trouxe motivação e empenho no exercício de sua função assistencial. Quanto a isso, identificamos que há uma apreciação positiva da população e dos demais profissionais da equipe, uma vez que ocorre a diversificação do espaço de atuação dos mesmos e a promoção de ações terapêuticas.

Salientamos que, a partir do momento em que se aplica a auriculoterapia, há uma valorização e uma comunicação mais fácil com valores espirituais das várias culturas, religiões e tradições dos usuários. Alguns usuários já portam valores dessa natureza e possibilitam a incorporação e mobilização de aspectos espirituais, recentemente revalorizados no ambiente da saúde e desde sempre

valorizados no seio das populações, 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*” (Prof 3).

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

Entretanto, os ACS apontam algumas dificuldades para a manutenção da auriculoterapia na USF, em face da falta de insumos e materiais para o exercício da referida prática, recorrendo muitas vezes à contribuição financeira dos próprios profissionais para manter os atendimentos, como retratam os depoimentos abaixo:

A dificuldade foi de ter o material da aurico, 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 3)

A dificuldade é estarmos batalhando por materiais. Assim, porque não é obrigação da UFPB estar a todo momento cedendo materiais. Outra coisa é que estamos desenvolvendo, estamos querendo aprender, mas se existisse um olhar melhor para a gente poder desenvolver esse trabalho seria show... (ACS 5)

Apesar dos esforços das equipes e do empenho da equipe do NASF vinculadas à USF Nova Conquista em manter os atendimentos, os materiais e insumos necessários para garantir as sessões – impressão de prontuários e cartão de aprazamento das sessões, lápis, caneta, sementes de mostarda, placa de auriculoterapia, esparadrapos, algodão, álcool, pinças, dentre outros – não foram suficientes. Destacamos que os materiais permanentes foram adquiridos pelos profissionais participantes com seus próprios recursos financeiros e os demais ofertados inicialmente pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Apesar disso, a oferta dos insumos não correspondeu à demanda dos atendimentos, sendo necessário, muitas vezes, recorrer à ajuda financeira dos próprios terapeutas e funcionários da USF para manter as sessões semanalmente.

Tais dificuldades sugerem algumas estratégias para o efetivo apoio e legitimação institucional dessa prática. Nesse sentido, a sociedade e os usuários podem influenciar via gestão democrática do SUS (conselhos de saúde) sobre a oferta e a legitimação das iniciativas relacionadas à auriculoterapia no cotidiano de trabalho das equipes vinculadas a ESF.

4. 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, dentre eles 10 agentes comunitários de saúde, 1 enfermeira, 2 profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 1 recepcionista e 1 auxiliar de saúde bucal. Essa formação teve como desdobramentos

concretos a inserção no processo de trabalho das equipes de práticas integrativas, a exemplo da 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 alternativas e 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 incorporação da auriculoterapia no cotidiano de seu trabalho: aumento do vínculo com usuários, maior valorização de seu trabalho e aumento da motivação para o trabalho em saúde. Entretanto, os desafios apontados por eles para a implantação dessa prática na ESF foram: capacitação abrangente para os profissionais interessados na prática da auriculoterapia; apoio institucional e dos gestores para sua efetiva implementação na ESF, como forma de ampliar a atenção à saúde; bem como adesão dos profissionais à prática da auriculoterapia e sua incorporação no processo de trabalho da equipe.

Ressaltamos que a experiência de inserção da auriculoterapia na USF Nova Conquista poderá contribuir para uma intensificação da institucionalização das PICs na ESF de João Pessoa de forma abrangente. A nomeação de uma comissão de práticas integrativas e complementares municipal, com a participação de uma equipe multiprofissional com distintas habilidades voltadas para este fim, poderá gerar um processo de discussão descentralizada e de sensibilização dos profissionais de saúde, através de debates com gestores, profissionais e usuários, produzindo planos locais para a inserção progressiva das PICs nas unidades de saúde.

Constata-se, assim, que a temática das PICs na ESF em João Pessoa 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 da 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. (Orgs.). **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**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

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

SPADACIO, C *et al.* 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.

PREVENÇÃO DA ASMA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA A SERVIÇO DA QUALIDADE DE VIDA E DA RESPONSABILIDADE SOCIAL

Tatiana Patrícia Teixeira Bezerra³⁹
Fátima Maria Macedo dos Santos⁴⁰

RESUMO

Este projeto teve como objetivo avaliar o conhecimento da população em relação à asma e promover orientação, educação e conscientização acerca da adoção de medidas preventivas para a patologia e, assim, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O estudo foi realizado no período de junho a dezembro de 2015 nos ambulatórios de Pneumologia e Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Foram dadas orientações aos pacientes que buscavam atendimento nos ambulatórios citados, utilizando-se cartazes e panfletos explicativos. Foram fornecidas informações indispensáveis ao tratamento não farmacológico, através da abordagem de temas como higiene ambiental, alimentação, tabagismo, uso correto dos dispositivos inaladores e esclarecimentos sobre a patologia. Ainda, foi observado o modo como a população costuma lidar

39 Aluna do curso de Medicina e bolsista do Projeto, CCM - UFPB;

40 Professora Doutora do curso de Medicina, DPS-UFPB.

com sua doença, identificando possíveis equívocos e corrigindo-os. Durante o projeto, foi possível observar deficiência no conhecimento popular sobre as medidas preventivas necessárias para o sucesso terapêutico. Constatou-se que quase todos os pacientes usavam os dispositivos inaladores de forma incorreta, realizavam o tratamento farmacológico de forma inadequada e não adotavam medidas que reduzissem as exacerbações asmáticas. Acredita-se que tais atitudes contribuíram para o aumento das faltas à escola e maior procura do serviço de saúde em virtude das crises. Utilizando-se de diferentes linguagens, adequadas às variáveis sociais e econômicas do público-alvo, foi possível o entendimento completo das orientações fornecidas. O projeto mostrou-se benéfico para a comunidade atendida, os discentes participantes e o serviço ambulatorial como um todo, pois promoveu uma interação entre os usuários do serviço e os futuros profissionais de saúde, proporcionando maior conhecimento e possibilitando que os pacientes obtivessem uma melhora da qualidade de vida e do estado geral de saúde. Além disso, a troca de experiência entre os envolvidos contribuiu para a formação acadêmica, fortalecendo a relação Ensino, Pesquisa e Extensão.

Palavras-chave: Asma, Prevenção, Educação, Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Asma Brônquica é uma doença inflamatória crônica que está associada à hiperresponsividade das vias aéreas, levando a episódios recorrentes de sibilos, tosse, dispneia e opressão torácica, principalmente à noite ou no início da manhã. Esses episódios são decorrentes da obstrução ao fluxo aéreo

intrapulmonar, que pode ser revertido espontaneamente ou com tratamento. (DIRETRIZ DA SBPT, 2012)

Essa patologia é uma condição bastante comum, que afeta tanto crianças quanto adultos, sendo um problema mundial de saúde. Cerca de 300 milhões de indivíduos são acometidos pela asma e, no Brasil, há aproximadamente 20 milhões de asmáticos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a asma se tornou a quarta maior causa de internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por, aproximadamente, 160 mil internações (DIRETRIZ DA SBPT, 2012; HYGIDIO et al, 2014)

Com relação à etiologia, são várias as causas que podem estar associadas à asma. Sabemos que ela é multifatorial e que possui um componente genético muito importante. Outro fator são os poluentes ambientais; no âmbito epidemiológico, encontraremos frequência mais elevada de asma brônquica em lugares onde a poluição ambiental é maior. Poeira domiciliar, polens, baratas, pelos de animais, fumaça e odores fortes são outros exemplos. O tabagismo, passivo ou ativo, é responsável por aumentar e agravar os sintomas da doença, dificultando seu controle (VIEGAS, 2009). Sabe-se que pessoas expostas à fumaça do tabaco possuem maior incidência de tosse, sibilância, asma, pneumonia, bronquite e alterações da função pulmonar (FERREIRA et al, 2007)

As doenças alérgicas afetam a vida de milhões de crianças e adultos, sendo responsáveis por um consumo considerável de recursos financeiros e sociais (FERREIRA et al, 2007). A recomendação da OMS é que os gastos familiares com a doença não excedam 5% da renda familiar, mas, na prática, o custo é bem maior que essa estimativa. Estudos têm mostrado que pacientes asmáticos possuem uma redução significativa da qualidade de vida. Independentemente do grau de gravidade

da asma, há uma diminuição nos domínios físico, psicológico e social, onde o paciente pode apresentar sensações de fracasso, de falta de esperança, de raiva, faltas ao trabalho ou à escola, perda da autoestima, medo e impossibilidade de realizar alguns exercícios físicos (DIRETRIZ DA SBPT, 2012; GUEDES et al, 2005; NOGUEIRA et al, 2009). Nesse sentido, torna-se fundamental a realização do controle dos fenômenos inflamatórios relacionados à asma e a consequente hiperresponsividade brônquica, com o intuito de reduzir a gravidade da doença (MOURA et al, 2002).

Apesar de não existir cura, o manejo adequado pode resultar em controle da doença. Entre os principais fatores que colaboram para o insucesso terapêutico estão a não adesão ao tratamento, a exposição a fatores ambientais ou ocupacionais e técnica incorreta de inalação (CHATKIN et al, 2006; NOGUEIRA et al, 2009). Por isso, o manejo efetivo da asma necessita do desenvolvimento de uma parceria entre o paciente asmático e seu médico para que o paciente adquira confiança, habilidade e consciência no tratamento (DIRETRIZ DA SBPT, 2012).

O tratamento da asma geralmente segue três vertentes: controle da doença, controle ambiental e tratamento farmacológico de manutenção e da crise. Além da terapia farmacológica, a adoção de medidas não farmacológicas também tem se mostrado uma forte aliada (GUEDES et al, 2005). Estudos mostram que a educação em saúde permite uma melhor contenção da patologia, reduzindo o número de hospitalizações e as ausências no trabalho ou na escola (BETTENCOURT et al, 2002; DIRETRIZ DA SBPT, 2012).

Ao se elaborar e realizar um programa de educação sobre a asma, deve-se frisar a importância da adesão ao tratamento, pois este é essencial para que resultados benéficos sejam obtidos. Entre os principais motivos para a não adesão ao tratamento estão a falta de recursos para os medicamentos, o

medo dos efeitos adversos e o mau entendimento das orientações recebidas (CHATKIN et al, 2006). Há ainda a necessidade da orientação sobre a forma correta de uso do aerossol, pois a efetividade da medicação depende da sua correta aplicação.

Outro aspecto fundamental no controle e prevenção das crises é a identificação e redução da exposição aos alérgenos e o controle dos fatores capazes de intensificar os sintomas ou precipitar as exacerbações asmáticas. Isso pode ser alcançado através de atitudes simples no cotidiano, como conservação do quarto ventilado e ensolarado, remoção de tapetes e bonecos de pelúcia, colchões de espuma, látex com capa plástica, cama afastada da parede (devido ao acúmulo de poeira e mofo), realização de limpeza constante das roupas de dormir e exposição das mesmas ao sol, lavagem frequente do piso, evitação de animais de estimação (devido aos pelos), dentre outras. O controle ambiental e dos fatores agravantes são auxiliares no tratamento farmacológico, pois os doentes com asma controlada tornam-se menos sensíveis a esses fatores (BETTENCOURT et al, 2002; CAMPANHA et al, 2008; DIRETRIZ DA SBPT, 2012; JENTZSCH et al, 2002).

Um artigo de revisão sistemática que trata dos efeitos dos programas educacionais em pacientes com asma mostra que pesquisas confirmaram os benefícios dos programas educacionais no controle clínico desta doença. Tal revisão sistemática traz como exemplos estudos nos quais se observaram uma redução no número de visitas ao serviço de emergência, no número de faltas ao trabalho e de hospitalizações nos pacientes orientados por Programas de Controle da Asma e Rinite Alérgica. Outro exemplo avaliou os custos de um programa de educação para asmáticos e observou diminuição dos custos totais, mostrando que o programa é economicamente viável e atrativo. O ideal é que tais iniciativas atinjam a população em

geral, incluindo instituições como escolas, empresas públicas e privadas, profissionais da saúde, familiares e, principalmente, os próprios pacientes (HYGIDIO et al, 2014; MACEDO et al, 2012).

2. OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA

O projeto relatado neste artigo teve como objetivos principais: promover orientação, educação e conscientização acerca da importância das medidas preventivas e do uso correto dos dispositivos inaladores no tratamento da asma; melhorar a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes asmáticos e obter redução das exacerbações asmáticas e do número de internações.

Além disso, objetivou-se:

- treinar o público alvo com as medidas necessárias ao tratamento profilático da Asma Brônquica, conscientizando-os sobre a importância dessas medidas para o controle da doença;

- ensinar o uso correto dos dispositivos inalatórios usados na terapia medicamentosa, visando melhorar a efetividade do tratamento farmacológico;

- entender a importância do diálogo na construção e exposição das medidas profiláticas entre os expositores e a comunidade, contribuindo para um melhor entendimento das dificuldades apresentadas pelos pacientes;

- conhecer as condições prévias de saúde dos pacientes para melhor intervenção, bem como avaliar os Fluxos Expiratórios e a Oxigenação Periférica nos pacientes abordados;

- motivar o paciente para a necessidade de manter a regularidade da medicação a fim de que seja feita de acordo com a prescrição médica. Motivar o doente com asma moderada

ou grave a fazer um registro de sintomas, até que o mesmo saiba controlar a maioria deles e compreenda quais os fatores desencadeantes de suas crises;

- complementar a formação acadêmica dos discentes participantes com informações e conhecimentos sobre a abordagem do paciente asmático frente ao tratamento profilático.

3. METODOLOGIA DA EXPERIÊNCIA RELATADA

O projeto foi realizado por alunos de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, nos ambulatórios de Pneumologia e de Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley, durante o período compreendido entre junho e dezembro de 2015. As apresentações realizaram-se diariamente, nos turnos manhã e tarde, conforme disponibilidade acadêmica dos estudantes, e horários previamente determinados pela orientadora do projeto. O público alvo constituiu-se de pacientes e seus familiares (em caso de menores de idade).

Com o intuito de educar o público-alvo com as medidas necessárias ao tratamento profilático da Asma Brônquica, os estudantes fizeram apresentações/palestras nos ambulatórios citados, utilizando cartazes que foram confeccionados por eles em cartolinas ou EVA. Foram distribuídos folhetos explicativos elaborados pelos participantes e sob orientação da coordenadora. Nestes materiais, constaram as informações preventivas explicadas, imagens ilustrativas, brincadeiras e curiosidades sobre o assunto explorado (FIGURA 1).



FIGURA 1: Apresentações/palestras realizadas nos ambulatórios de Pneumologia e Pediatria

Para promover orientação, educação e conscientização acerca da importância das medidas preventivas, melhorar a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes, além de reduzir as exacerbações asmáticas, foram abordados temas como: higiene

ambiental, alimentação, tabagismo, importância do uso correto dos medicamentos e da adesão ao tratamento farmacológico, alerta sobre automedicação, explicações e esclarecimentos sobre a patologia. Além disso, foi ensinado aos pacientes asmáticos o uso correto dos dispositivos inalatórios usados na terapia medicamentosa.

Além de realizarem a demonstração do modo correto de utilização de todos os modelos de dispositivos, os discentes orientaram os pacientes sobre a elaboração de um diário de sintomas. Neste, os doentes anotam todos os fatores que desencadeiam crises ou que pioram os seus sintomas, para que assim possam participar ativamente do seu tratamento, conhecendo melhor sua patologia e como controlá-la.

As orientações foram dadas com clareza, objetividade e com o cuidado de se utilizarem diversas linguagens que se adequassem a todas as variáveis sociais e econômicas da população. Tais orientações foram repassadas e discutidas de forma que pudessem conscientizar o público-alvo sobre a importância da prevenção no manejo de sua doença.

Ainda, foi destinado um tempo para a troca de experiências entre os estudantes e a comunidade, proporcionando aproximação e entendimento entre discentes/pacientes, além de estreitamento da relação entre o conhecimento acadêmico e o adquirido na prática.

Realizou-se também, no dia 21 de junho de 2015, uma ação comemorativa ao Dia Nacional de Prevenção da Asma na orla da capital, onde os acadêmicos puderam mostrar à população o trabalho desenvolvido no projeto, além de divulgar a importância da prevenção. (FIGURA 2)



FIGURA 2: Ação comemorativa ao Dia Nacional de Prevenção da Asma

Além do aspecto informativo, houve uma avaliação do aprendizado acerca do assunto exposto e da necessidade de encaminhar o paciente para a realização/avaliação dos Fluxos Expiratórios e da Oximetria Digital não invasiva.

Antes de serem liberados para a realização das apresentações/palestras, os estudantes receberam treinamento sobre o uso correto de todos os modelos de dispositivos

inaladores e realizaram seminários para um maior conhecimento sobre a asma e sobre projetos de Educação em Saúde. Dessa forma, o projeto contribuiu com a complementação da formação acadêmica dos discentes participantes.

Após o início das atividades nos ambulatórios, foram realizadas reuniões semanais com o intuito de discutir dificuldades, compartilhar experiências, analisar o perfil do público atingido e a receptividade do projeto, ressaltando a importância do diálogo na construção e exposição das medidas profiláticas entre os expositores e a comunidade.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A observação do perfil dos pacientes atendidos no serviço permitiu a caracterização da população-alvo. Esta compõe-se, em sua maioria, com histórico familiar de asma, apresentando longo período de duração da patologia; predominantemente, observamos um nível intermediário de gravidade da doença, conforme se percebeu pelo relato do número de internações, acompanhamento ambulatorial e atendimento em serviços de emergência.

Foi verificado um elevado número de relatos de internações e procura de serviços de emergência em virtude das exacerbações asmáticas, aumentando assim os custos para o SUS e para os familiares do paciente. Sabendo que muitas destas internações poderiam ter sido evitadas através de medidas que prevenissem as exacerbações, notamos o impacto positivo da intervenção realizada por este projeto.

Além do aspecto financeiro, também pudemos observar as repercussões da patologia na qualidade de vida dos pacientes,

pois muitos relataram ter suas atividades diárias comprometidas devido às crises. Faltas ao trabalho ou à escola, impossibilidade de realizar atividades físicas, sono prejudicado e ansiedade foram queixas comuns. Além destas, outros receios citados foram: o medo de efeitos colaterais das medicações e medo de morrer em uma crise grave.

No entanto, apesar da doença afetar o ritmo normal de vida do indivíduo, notamos que poucos conheciam formas de se evitar crises, e que muitos não buscavam alternativas que auxiliassem seu tratamento. O principal obstáculo enfrentado para a prevenção, e observado durante a realização deste Projeto de Extensão, foi a deficiência no conhecimento popular sobre as medidas profiláticas necessárias para o sucesso terapêutico.

Observou-se que quase todos os pacientes usavam os dispositivos inaladores de forma incorreta, sendo encontrados como erros mais frequentes: não agitar o dispositivo e não realizar expiração antes do uso, não realizar pausa inspiratória ao fazer inalação, soltar o ar logo após disparar o aerossol (perdendo grande parte da medicação inalada). Após as explicações sobre a correta utilização dos dispositivos, percebemos melhora significativa na técnica por parte dos pacientes, traduzindo um bom entendimento do treinamento recebido.

Além dos erros na técnica do uso dos dispositivos, também verificamos uma alta incidência de pacientes que realizavam o tratamento farmacológico de forma inadequada. Um exemplo disso é o fato de que a maioria dos doentes só tratam a asma no momento da exacerbação, abandonando a medicação logo após melhora dos sintomas clínicos. Com isso, deixam de fazer o tratamento do processo inflamatório que ocorre nas vias aéreas, o qual consiste em uma parte primordial da terapêutica, pois é responsável por evitar que ocorra o remodelamento brônquico que pode culminar com perda progressiva da função pulmonar.

Outro exemplo da inadequação da terapêutica é o fato de que pacientes crônicos tendem a querer exercer um certo automanejo de sua patologia ao tomarem atitudes independentes e, não sendo devidamente orientados, podem confundir prescrições, fazerem automedicação e abusarem da medicação broncodilatadora (EMERSON et al, 1998).

Tendo conhecimento dessa realidade, explicamos a importância de se realizar o tratamento conforme orientação médica, sem interrupção do mesmo, além de desmitificar crenças de que a medicação faz mal ao coração e é viciosa, de que a asma é uma doença contagiosa, entre outras.

Acreditamos que a não adoção de medidas que previnam as exacerbações asmáticas tenha contribuído para o grande número de relatos de faltas à escola/trabalho e para a maior procura do serviço de saúde em virtude das crises. Acreditamos ainda que, com o conhecimento adquirido sobre medidas profiláticas, tais exacerbações serão reduzidas se o paciente seguir corretamente as orientações.

Para facilitar o entendimento por parte dos pacientes, utilizamos diferentes linguagens, adequadas às variáveis sociais e econômicas do público alvo, tornando possível o entendimento completo das orientações fornecidas. A escolha e utilização de diferentes recursos da linguagem facilitou a aproximação com os usuários do serviço, permitindo um melhor aproveitamento das informações concedidas.

Com a utilização das linguagens oral, visual e escrita, percebemos boa aceitação por parte da comunidade, o que facilitou o entendimento e estimulou a participação voluntária dos pacientes através de relatos e perguntas. O retorno positivo do público, evidenciado por importantes questionamentos e diálogos construtivos e relevantes para a temática abordada, foi essencial para a continuidade dessa metodologia.

5. CONCLUSÃO

Em uma população asmática, a estrutura de um Hospital Universitário é um diferencial em seu tratamento, pois, além do atendimento ambulatorial, há um acompanhamento assistencial por meio de projetos de extensão voltados para a comunidade, permitindo que o paciente tenha uma intervenção multidisciplinar. A atuação conjunta de profissionais de saúde, centros de ensino e meios de comunicação é primordial para que se propague o conhecimento e se estimule a criação de outros projetos que visem ao tratamento preventivo para as mais diversas patologias. É nesta conjuntura que o projeto está inserido, levando informação e apoio para aqueles que necessitam de uma intervenção mais criteriosa e atuante.

Iniciativas como esta trazem diversos benefícios para o enfermo, haja vista que ele tem a possibilidade de melhorar sua qualidade de vida e sua inserção social, adquirindo aos poucos o retorno da normalidade de sua rotina. Há benefício, ainda, para o SUS, que economiza com insumos oriundos das internações por asma, em sua maioria evitáveis. Isso possibilita um redirecionamento dos recursos para outras áreas da saúde e para outras hospitalizações que sejam inevitáveis (PONTE et al, 2004). Além disso, projetos como este são economicamente atrativos, pois, além de o paciente e o SUS reduzirem os gastos provenientes das medicações e das internações, a realização de campanhas e ações preventivas são viabilizadas sob um custo bem inferior.

Portanto, o projeto se mostrou benéfico para a comunidade atendida, os discentes participantes e o Serviço ambulatorial como um todo, pois tem promovido uma interação entre os usuários do serviço e os futuros profissionais de saúde,

proporcionando maior conhecimento e possibilitando que os pacientes obtenham uma melhora da qualidade de vida e do estado geral de saúde. Além disso, a troca de experiência entre os envolvidos contribuiu para a formação acadêmica, fortalecendo a relação Ensino, Pesquisa e Extensão.

REFERÊNCIAS

BETTENCOURT, A. et al. Educação de Pacientes com Asma: Atuação do Enfermeiro. **Jornal de Pneumologia**. São Paulo, v.28, n.4, 2002.

CAMPANHA, S.; FREIRE, L.; FONTES, M. O Impacto da Asma, da Rinite Alérgica e da Respiração oral na Qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Revista CEFAC**. São Paulo, v.10, n.4, 2008.

CHATKIN, J.; et al. Adesão ao tratamento de manutenção em asma (estudo ADERE), **Jornal brasileiro de pneumologia**. São Pulo, v.32, n.4, 2006.

EMERSON, F.; TEBYRIÇÁ, J. Educação e Asma. **Rev. Brasileira de Alergia e Imunopatologia**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, 1998.

FERREIRA, M.; COELHO, R.; TRINDADE, J. Prevenção Primária da Doença Alérgica, **Acta MedPort**. Lisboa, v. 20, 2007.

GUEDES, M. et al. Conhecimento das mães sobre prevenção e controle de crise asmática dos filhos. **Rev. RENE**. Fortaleza, v.6, n.2, 2005.

HYGIDIO, D. et al. Avaliação do controle da asma em pacientes acompanhados em dois ambulatórios de pneumologia vinculados

à Estratégia Saúde da Família em Tubarão, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**. Santa Catarina, v.9, n. 30, 2014.

JENTZSCH, N.; CAMARGOS, P.; MELO, E. Adesão às medidas de controle ambiental na asma. **Revista brasileira alergologia e imunopatologia**. V. 25, n.6, 2002.

MACEDO, L.; ARAÚJO, C.; DIAS, C. Efeitos dos programas educacionais em pacientes com asma: revisão sistemática, **ASSOBRAFIR Ciência**. Salvador, v.3, n.2, 2012.

MOURA, J.; CAMARGOS, P.; BLIC, J. Tratamento Profilático da Asma. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.78, s.2, 2002.

NOGUEIRA, K.; SILVA, J.; LOPES, C. Qualidade de vida em adolescentes asmáticos: avaliação da gravidade da asma, comorbidade e estilo de vida. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.85, n. 6, 2009.

PONTE, E. et al. Programa de controle da asma e da rinite alérgica na Bahia (ProAr): um modelo de integração entre assistência, ensino e pesquisa. **Rev. Baiana de Saúde pública**. Bahia, v.28, n.1, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretriz para o manejo da Asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. Brasília, v.38, s.1, 2012.

VIEGAS, C. Tabagismo e Controle da Asma Brônquica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. Brasília, v.35, n.3, 2009.

PROJETO DE EXTENSÃO TIQUINHO DE ALEGRIA: A PALHAÇOTERAPIA NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Iaponira Cortez Costa de Oliveira⁴¹
Thainá Magalhães Portugal⁴²
Júlio Cesar Cruz de Oliveira II⁴³
Sergio Vital da Silva Júnior⁴⁴
Thalita Almeida de Oliveira⁴⁵
Rebeca Carneiro da Cunha Fonseca⁴⁶
Carlos Eduardo da Silva Carvalho⁴⁷
Emanuelle de Abreu Moreira Vieira⁴⁸
Carolline Cristinne Morais de Medeiros⁴⁹
Luanna Bettina de Souza Santos⁵⁰
Gabriella Carolayne Bertoldo Maciel⁵¹
Lucas Mateus Ferreira da Silva⁵²

41 Enfermeira. Coordenadora do Projeto. iaponiracortez@yahoo.com.br;

42 Graduanda em Fonoaudiologia. Discente Colaboradora. thainaportugal@hotmail.com;

43 Graduando em Odontologia. Discente Colaborador. juliosegundo1991@hotmail.com;

44 Graduando em Enfermagem. Discente Colaborador. sergioenfe1@gmail.com;

45 Graduanda em Enfermagem. Bolsista. thalita_almeida@hotmail.com;

46 Graduanda em Medicina. Discente Colaboradora. rebecafonse@gmail.com;

47 Graduando em Hotelaria. Discente Colaborador. kaduparaiba@gmail.com;

48 Graduanda em Fonoaudiologia. Discente Colaboradora. emanuellejv@hotmail.com;

49 Graduanda em Terapia Ocupacional. Discente Voluntária. carolline.cm@hotmail.com;

50 Graduanda em Terapia Ocupacional. Discente Voluntária. luuachepard@hotmail.com;

51 Graduanda em Terapia Ocupacional. Discente Voluntária. gabsbertoldo@gmail.com;

52 Graduando em Terapia Ocupacional. Discente Voluntário. lucas.ferreira01@hotmail.com.

RESUMO

O projeto apresentado neste artigo tem como proposta a humanização da assistência às crianças internadas no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), através de estratégias lúdicas, interativas e educativas para o enfrentamento do sofrimento da hospitalização. A ação extensionista é realizada por alunos de graduação caracterizados de palhaços que se utilizam de recursos como brincadeiras, piadas, risos, além de cores e simpatia, na intenção de gerar mudanças no ambiente. Tal ação acaba levando divertimento à criança, incutindo nela um motivo para sorrir, o que, por consequência, melhora seu humor, ameniza seus medos, além de provocar uma reação positiva do organismo frente à recuperação. A figura do palhaço dentro do universo hospitalar mostra que é possível a articulação entre o cuidar em saúde e a educação em um ambiente alegre, com vista a minimizar o efeito negativo do binômio hospital-doença. Este projeto foi iniciado em 2010 e selecionado pelo PROBEX no período entre 2011 e 2016, com atuação no Ensino, Pesquisa e Extensão. Conclui-se que, ao inserir o aluno na realidade do hospital e da comunidade, as ações promovem a vivência na Extensão, Pesquisa e Ensino, aliando a teoria à prática e apresentando-se como ferramenta importante na humanização, além de contribuir para a formação integral a partir da vivência prática, reflexiva e plural do processo ensino-aprendizagem e da formação cidadã.

Palavras-Chave: Humanização, Criança, Hospital, Terapia pela Arte, Extensão Comunitária.

1. SONHOS SENDO CONCEBIDOS

O Projeto de Extensão Tiquinho de Alegria surgiu em 2010, a partir da reflexão de duas estudantes de Medicina ao vivenciarem o cotidiano da realidade hospitalar. Elas perceberam que o encontro da teoria com a prática era conflitante. Assim, visualizando a necessidade de modificação do ambiente hospitalar para torná-lo mais acolhedor, menos sombrio e mais humanizado, buscaram o apoio da professora Iaponira Cortez Costa de Oliveira. Assim, dedicaram-se às trocas de conhecimentos, o que, gradativamente, fez surgir o entusiasmo e anseio por praticar uma assistência focada no lúdico – descortinando o modelo biomédico centrado na doença – e, notadamente, na ampliação das estratégias do cuidar e da educação em saúde através de métodos cômicos e recreativos. Ou seja, através do riso, busca-se criar situações engraçadas, realizando-se pequenas dramatizações por meio de esquetes, músicas acompanhadas por violão, além de alguns adereços (brinquedos); isto é, trata-se de um jeito de cuidar da criança, inserindo-a no mundo imaginário de alegria, faz-de-conta e brincadeiras.

Foi a partir da convergência de ideias e aspirações, e união das experiências, que se compreendeu a necessidade de humanizar a assistência no âmbito hospitalar. É essencial que a articulação entre as políticas públicas de saúde fortaleça ações que supram as deficiências na atuação de profissionais de saúde e estudantes, especialmente naquelas que visem transformar a realidade, diminuir barreiras e estimular a comunicação e a criatividade, na intenção de construir uma aproximação entre o “saber” e o “saber-ser”. Para tal, isso deve ocorrer de forma compromissada e ética, tendo como pano de fundo, por exemplo,

trabalhos como os realizados por Hunter “Patch” Adams, nos Estados Unidos, e pelos Doutores da Alegria, no Brasil.

Este projeto foi pioneiro no HULW. Nessa perspectiva, passou a superar desafios, inicialmente com estudantes voluntários de Medicina que, paramentados de palhaços, oportunizavam o colorido, a diversão e as brincadeiras com as crianças, pois, segundo Goldstein (1982), a presença do palhaço proporciona o riso e contribui para a melhoria no processo saúde-doença. Ademais, o riso aumenta a imunidade, promove analgesia natural e boa aceitação do paciente ao tratamento terapêutico tradicional.

2. ACOMPANHANDO A AÇÃO DE UM PALHAÇO CUIDADOR

Com a atuação já exitosa do Projeto de Extensão Tiquinho de Alegria, a demanda de extensionistas interessados nas ações de palhaçoterapia no contexto da humanização, interdisciplinaridade, integralidade e educação em saúde se tornou cada vez maior. O que, conseqüentemente, fez surgir a possibilidade de se buscar parcerias e de ampliar essa oportunidade para outros cursos de graduação da UFPB. Assim, em 2011, o Projeto foi inscrito no Probex/UFPB, sendo vinculado ao Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCM), fomentando o enriquecimento nas ações lúdicas de Extensão, Ensino e Pesquisa até o presente momento. Em relação à pesquisa, o Projeto teve sua aprovação pelo Comitê de Ética do HULW– sob o nº CAAE:0396.0.000.126-10.

Compreendendo a ação extensionista na perspectiva de que humanizar é acolher, compartilhar sentimentos e

conhecimentos, além de cuidar com alegria, compromisso e equidade, prosseguimos engajados com o fortalecimento do projeto e a formação de novos palhaços cuidadores, através de oficinas voltadas para a atuação destes em grupos parentados. As atividades lúdicas acontecem nos finais de semana no âmbito hospitalar, além de datas comemorativas na comunidade. Os extensionistas, já devidamente parentados, entram em cena, levando alegria, brincadeiras, técnicas musicais, fantoches e marionetes, mágicas, mímicas, malabarismos, cores, bolas de sabão, jogos e faz-de-conta produzidos pelos próprios estudantes. Eles também fazem uso de leitura de estórias para despertar a espontaneidade e o riso, a fim de mitigar o estresse e fomentar o bem-estar.



Imagem 1 – Equipe de Profissionais

Os alunos envolvidos dedicam-se à atuação como palhaços, contagiando o ambiente de forma a proporcionar momentos de descontração; por conseguinte, ocorre alívio

das dores e das preocupações do público-alvo, atestando que o riso diminui o medo e o sofrimento sentidos por uma criança ao chegar ao hospital. A construção coletiva de saberes entre palhaços, crianças, familiares, demais sujeitos e profissionais de saúde, contribui para o processo de recuperação e redução do estresse. A criança, de forma especial, diverte-se e encontra uma motivação para sorrir e gargalhar, o que, conseqüentemente, ameniza seus medos e aflições, além de provocar uma reação positiva do organismo frente à recuperação. A figura do palhaço dentro do universo hospitalar mostra que é possível a articulação entre o cuidar em saúde e a educação em um ambiente alegre, com vista a minimizar o efeito negativo do binômio hospital-doença.

A inserção do aluno na realidade do hospital, aliando teoria-prática e oportunizando o contato entre estudantes, crianças internadas, familiares, profissionais de saúde e outros sujeitos, propicia espaço para a multidisciplinaridade. Isso se dá, especialmente, a partir da integração dos conteúdos pedagógicos à vivência prática através da ludicidade, da troca de conhecimentos e da articulação de uma rede de relacionamentos e cooperação em prol de um objetivo único: a humanização aliada à mudança da cultura institucional, fundamentada no respeito e valorização do ser humano.

O ambiente hospitalar muitas vezes é associado a tratamentos incisivos e dolorosos que impõem receio em crianças que chegam para se tratar. A palhaçoterapia tem se mostrado um excelente recurso na mudança desse paradigma, facilitando o enfrentamento de crianças e familiares à hospitalização, além de agir na reconstrução da imagem desse local. Esse novo jeito de fazer o “cuidar” por meio da humanização das relações entre os sujeitos, remodelando a assistência cotidiana e tradicionalista, propicia o cuidado integral ao incorporar a

assistência humanizada a um ambiente acolhedor. À vista disso, reportamos à concepção do médico Hunter “Patch” Adams, o qual afirma que “os comprimidos aliviam a dor, mas só o amor alivia o sofrimento”.

Compreende-se que as necessidades subjetivas dos usuários também precisam ser valorizadas e, para (re)construir uma saúde integral, faz-se necessária a inclusão do sujeito (criança) como pessoa ativa, compartilhando informações e experiências. Nesse espaço participativo é possível integrar ações objetivas e subjetivas das crianças, uma vez que no ambiente hospitalar, em razão da condição de internação e das inúmeras atribuições dos profissionais – especialmente em conciliar as atividades de gestão e assistência (curativos, banhos, horário de medicações) –, nem sempre é possível realizar intervenções lúdicas. Conforme orienta a política de Humanização – HumanizaSUS (BRASIL, 2010), uma assistência humanizada implica no compromisso com a ambiência, com a organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores, pressupondo projetos empenhados com a humanização; a cor, o cheiro, a luz, o som, a arte, as formas e volumes são qualificadores e modificadores do espaço, atuando como catalisadores na percepção ambiental e influenciando no comportamento afetivo das pessoas, o que implica em “um SUS de todos para todos – um SUS humanizado”.

Para tanto, a palhaçoterapia envolve ações lúdicas do cuidar e o desenvolve ações de educação em saúde em uma perspectiva dialógica, participativa, criativa e contributiva para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e à liberdade dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados. Corroborando Paulo Freire, “os problemas sempre virão e serão solucionados ou não, dependendo de nosso entendimento e

de nossas ações”, mas o importante é compreender que “para lutar pela libertação ou pela autonomia”, para desenvolver nossa capacidade de autoria e autodeterminação, é preciso que aprendamos, dentre tantas outras virtudes, a de “vivermos pacientemente impacientes” (FREIRE, apud BRASIL, 2008).



Imagem 2 – Grupo de extensionistas paramentados de palhaços, em atuação.

3. RELAÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

Este Projeto de Extensão articula-se com os três pilares acadêmicos – Ensino, Pesquisa e Extensão – ao abraçar o conhecimento técnico-científico e o conhecimento popular como ferramenta para a construção do saber.

No ensino, a construção do saber envolve o aluno com o papel de agir como ator e sujeito ativo no repasse de ações educativas, expressando sua criatividade e emoção junto às

crianças e acompanhantes, proporcionando-lhes a construção de uma realidade própria e singular.

Na pesquisa, possibilita a inserção do aluno-pesquisador, preparando-o para o conhecimento teórico e prático dos princípios éticos.

Na extensão, a vinculação entre o conhecimento teórico e a prática conduzirá ao processo reflexivo direcionado principalmente à assistência humanizada, contribuindo para aproximar estudantes, técnicos, professores, pacientes e acompanhantes. A promoção do conhecimento através da ação participativa possibilita a identificação de problemas e proposição de soluções, além de habilitar os envolvidos a seres corresponsáveis por uma sociedade pautada pela cidadania. É possível atesar isso através de alguns depoimentos retratados a seguir.

3.1 DEPOIMENTO 1, de Sérgio Vital da Silva Júnior

Ao adentrar no ambiente acadêmico da área da saúde, é esperado do aluno destreza por meio de técnicas que podem ser dolorosas e realizadas de forma mecânica, como por exemplo, a injeção e a administração de medicamentos. São situações que, na tentativa de cura, ajudando a pessoa a se reestabelecer, podem causar dor e sofrimento. Contudo, o Projeto Tiquinho de Alegria provoca a reflexão, de forma que não apenas prevaleça a técnica aprendida na academia, mas a promoção da humanização da assistência a partir da brincadeira e do riso, flexibilizando a forma de cuidar das pessoas.

Vestidos de palhaços, saímos da realidade e penetramos no mundo da fantasia por meio do lúdico, mostrando que o paciente não se restringe a uma pessoa doente, mas que possui além dos agravos, a necessidade de um sorriso, mesmo em uma situação conflituosa e de dor, que é a internação hospitalar. Podemos entender a necessidade da brincadeira e do riso como terapias coadjuvantes aos procedimentos técnicos. As intervenções lúdicas levam não só um “tiquinho de alegria”, mas atitudes que carregam amor, carinho, empatia e divertimento a todos que cruzam nossos caminhos. Estejam alegres ou tristes, recebem o tratamento de nós, “doutores da alegria”; e o que é melhor: gratuitamente, sem necessidade de “pegar ficha” ou “por ordem de chegada”.

Na vivência do projeto, percebi que o hospital não é apenas sinônimo de dor e sofrimento, mas também um local com práticas que melhoram a alegria do paciente por meio do lúdico, tornando o ambiente hospitalar menos hostil.

3.2 DEPOIMENTO 2, de Thainá Magalhães Portugal

Lembro do dia da minha entrevista para entrar no projeto, o corredor do Centro de Ciências Médicas lotado de estudantes para se inscreverem no Projeto Tiquinho de Alegria. Uma das primeiras perguntas que me fizeram foi se eu era tímida, se teria vergonha de me vestir de palhaço. Respirei fundo, afinal eu estava tendo uma oportunidade única de participar desse projeto que todos falavam tão bem, apesar de ser tímida. Depois veio a oficina, onde aprendemos um pouco mais sobre a história do

Tiquinho de Alegria e sobre o básico para nos tornarmos palhaços. Foram dois dias intensos e cansativos, nos quais chegava em casa extremamente cansada. Aprendemos a improvisar, as formas de andar diferente, a rir de nós mesmos, a fazer maquiagem, esculturas com balões e também em como montar esquetes. Ríamos tanto que nossas barrigas doíam, mas será que isso seria suficiente para fazer outras pessoas rirem também? Fomos pela primeira vez para o HULW, paramentados como palhacinhos cuidadores. Todos estavam animados, mas podíamos ver nos olhos de cada um muitas emoções e ansiedades.

Com o tempo, e não demorou muito, o entrosamento entre os novos e os antigos membros tornou-se evidente. O vínculo entre todos os “tiquinhos”, seja durante as intervenções, seja nos momentos que antecedem as intervenções, é repleto de brincadeiras e piadas entre todos. Esse entrosamento pode ser visto entre os membros do projeto e a equipe do hospital que é sempre muito receptiva ao chegarmos para as intervenções. Isso pode ser visto através do sorriso que toma conta do rosto de todos, e também pelos convites que recebemos para estar com eles nas datas festivas.

No entanto, o melhor ainda é nosso entrosamento com o público-alvo. Podemos ver a transformação nas crianças que, muitas vezes, estão amuadas em seus leitos antes da intervenção e risonhas depois de interagirem com os palhacinhos. Mas não só elas, os adultos que estão internados também transformam nosso dia. Levamos alegria e novidades para eles, mas saímos de lá melhores e transformados, cheios de alegria. É um orgulho imenso fazer parte de um projeto assim, que leva alegria para todos e, mais do que isso, faz de nós pessoas melhores.

3.3 DEPOIMENTO 3, de Thalita Almeida de Oliveira

Sabe quando temos um desejo enorme de expressar o amor pelas pessoas? Pois é. Consegui no Tiquinho de Alegria. Sempre tive um anseio de entrar na Universidade e me tornar útil para alguém. A escolha pela área da Saúde foi o primeiro passo, mas algo a mais estava faltando. Esse algo a mais me direcionou, por acaso, para esse lindo projeto. Inicialmente, lembro de como foi boa a minha primeira “intervenção” e dizer a mim mesma que foi a melhor escolha que eu fiz na minha vida. E não foi mentira. No decorrer dos 2 anos que estou no projeto, a cada intervenção, a cada pesquisa realizada e a cada sorriso que eu mesma consegui produzir no rosto de alguém, para mim, “ganhei o dia”.

O Projeto me tornou uma pessoa mais humana, mais sensível ao que está acontecendo ao meu redor. O amor ao próximo e a disciplina que tudo isso foi cativado desde a oficina, me proporcionou uma experiência única.

Na experiência da assistência técnica e clínica que o meu curso fornece, infelizmente, nos deparamos com um olhar científico. O modo de ser humano no ato do cuidar foi sendo esquecido ao longo das gerações. Tive a satisfação e a sorte de estar trabalhando em mim a forma de um cuidado humanizado, articulando formas de desviar a realidade do Hospital e esquecer da dor com estratégias da palhaçoterapia.

A interação entre os integrantes do projeto é fenomenal. Somos praticamente uma família. Rimos juntos, choramos juntos, trabalhamos juntos e isso traz um diferencial em nosso projeto. Nossas relações são sempre em prol de melhorar, planejar ações que edifiquem o projeto. E o vínculo de amizade

que formamos, entre os nossos palhaços e fora dessa realidade, faz com que a expressão de amor e amizade com um “tiquinho” de colaboração esteja presente a todo momento.

Já a interação com o público-alvo é simplesmente incrível. Até porque o nosso público são pessoas. Sim. Pessoas de todas as idades, sem distinção de cor, raça, credo; com um único objetivo, levar um “Tiquinho de Alegria” para os que mais precisam. Então, crianças hospitalizadas, adultos, idosos, a equipe multiprofissional entra no embalo. No nosso Caribe Pessoense, a alegria é garantida. Muitas gargalhadas, balões, brincadeiras e as nossas famosas bolinhas de sabão é sucesso por onde passamos, conseqüentemente, ameniza o ambiente hostil que é um ambiente hospitalar.

Pesquisa científica realizada no curso do projeto (QUEIROZ et al., 2014) comprova a eficiência da palhaçoterapia na aceitação do tratamento e recuperação no ambiente hospitalar. Então, desde o princípio, barreiras são enfrentadas durante esse trajeto. Porque não é qualquer pessoa que está habilitada a se tornar um palhaço cuidador. Deve-se ter coragem, disciplina, ética e amor ao próximo. Portanto, o Tiquinho de Alegria foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida como acadêmica, porque pude sentir, viver e “tratar” de pessoas com um simples sorriso e levar para a vida como uma futura profissional. Assim, “quando você cuida de alguém que realmente está precisando, você vira um herói. Porque o arquétipo de herói é a pessoa que, se precisar, enfrenta a escuridão e segue com amor e coragem, porque acredita que algo pode ser mudado para melhor” (Hunter “Patch” Adams).

3.4 DEPOIMENTO 4, de Emanuelle de Abreu Moreira Vieira

Como esquecer aquele dia? Eu nunca desejei participar de nenhum Projeto de Extensão, por achar que não me encaixava em nenhum deles, até que no último dia das inscrições eu vi um convite sobre o projeto, e meu coração disparou - é isso que eu quero, amar, me doar, servir de sorriso em dia feio, ser alegria em dia de chuva, levar carinho em dia de dor. Na entrevista, não conseguia conter a alegria, passei toda a seleção sorrindo mesmo com fome (por causa da fila de entrevista), mas com a certeza de fazer a escolha certa. Hoje, há mais de 2 anos no projeto, sei que não poderia viver sem essa Extensão, pois tudo se torna mais gratificante, principalmente quando se tem amor envolvido, doçura e quando se faz por prazer e não por obrigação.

Tive algumas dificuldades para conciliar os horários diante das atividades do curso com as de extensão, todavia, organizamos um planejamento compatível e flexível para a realização das ações durante a semana. Nesses momentos, vivo as melhores horas da minha semana, recarregando as minhas energias, sentindo que posso ver a beleza da vida, a beleza de ser da área de saúde, levar alegria minimizando estresses para além dos medicamentos, ultrapassando o físico, a matéria do corpo, afinal saúde é ter alegria em viver, e a palhaçoterapia contribui para melhorar o humor, sendo reflexo na nossa alma.

Visualizar a transformação no olhar das crianças me faz transbordar de alegria e sentir em apenas um olhar, e a alegria de um “muito obrigado” dos pais e acompanhantes ao verem seus pequeninos felizes é uma dádiva pela qual não cabe

palavras a expressar. Vislumbro Colossenses 3:14: “Acima de tudo, porém, revistam-se do amor, que é o elo perfeito.”



Imagem 3 – Oficina de Integração

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a ação dos palhaços é transformadora do ambiente hospitalar, uma vez que se compreenda a importância da humanização deste; especialmente quando se adota a perspectiva do cuidar em diferentes níveis, visando ao atendimento das necessidades individuais/coletivas e ao favorecimento da criação de um ambiente menos hostil com ação voltada à diminuição do sofrimento no período de hospitalização.

A troca de experiência dos acadêmicos paramentados de palhaços no atendimento hospitalar modifica o modelo tradicional da assistência centrado na doença, trazendo bem-estar e alegria, o que implica na construção do saber popular e científico. Possibilita ainda expectativas e preocupações acerca do “dever ser” e “saber ser” de profissionais éticos e cidadãos, resultando em avaliações positivas quanto ao trabalho coletivo. Essa relação dialógica possibilita a socialização dos conhecimentos científicos e populares no âmbito hospitalar e também com extensão à comunidade, apresentando-se como ferramenta importante na humanização da assistência e na formação integral, reflexiva e plural do processo ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

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, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília:DF, 2010.

GOLDSTEIN J. H. A laugh a day: Can mirth keep disease at bay? **Sciences**, N. York, n. 22, p.21-25, 1982.

QUEIROZ et al. Influência da palhaçoterapia na assistência à criança hospitalizada. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, v. 18, n.190, p.1- Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>> Acesso em: 20 out.2016.

PROMOVENDO MUDANÇA SOCIAL ATRAVÉS DA ATIVIDADE EXTENSIONISTA NO ENFRENTAMENTO DA RECORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Gilka Paiva Oliveira Costa⁵³
Jória Viana Guerreiro⁵⁴
Danyella Barreto⁵⁵,
Laís Leite de Souza⁵⁶
Márjory Medeiro Passos Teixeira⁵⁷
Írline Cordeiro Macedo Pontes⁵⁸
Raissa Pinto Nunes⁵⁹
Rayanne Pereira Cabral⁶⁰
Thuany Bento Herculano⁶¹.

RESUMO

Ao entender a relevância das atividades de extensão – seja como formação acadêmica, seja como ação social – e, sobretudo, conhecendo as dificuldades de transformar ideias em ação, este capítulo propõe-se a apresentar a trajetória de

53 Professora Doutora do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba;

54 Professora Doutora do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba;

55 Professora Mestre do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba;

56 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

57 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

58 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

59 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

60 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

61 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba.

um Projeto de Extensão que tem evoluído a cada versão. A proposta é pontuar etapas importantes que foram trilhadas na elaboração e execução das atividades, bem como seus resultados e projetos para o futuro, de forma que possam servir de estímulo e caminhos para novas ideias. Nele, apresentando-se o conhecimento do público a quem é oferecido o serviço como nosso primeiro ato, com a proposta de delimitar o grupo social alvo da Extensão. No segundo momento, reúnem-se elementos que definem a vulnerabilidade do grupo com o qual se pretende trabalhar e promover a ação. Nessa fase é delineada a necessidade social e a relevância da intervenção realizada. Na sequência, é apresentado o relato da nossa experiência, no qual se evidencia a Extensão como um campo profícuo de integração entre a construção do saber acadêmico e a ação social e sua evolução ao longo do tempo. Por fim, demonstra-se a ação na construção do conhecimento, na produção científica e no desenvolvimento de habilidades que são experimentadas pelos graduandos participantes da Extensão, as quais contribuem para a formação acadêmica e de cidadãos. Nesta ação, percebe-se que a ideia inicial de orientar jovens sobre contracepção segura e sua contribuição na redução da recorrência de gravidez na adolescência evolui para além dos limites da universidade, promovendo melhoria na assistência ao planejamento familiar de adolescentes e auxiliando na formação de graduandos e pós-graduandos na produção científica e de pesquisa nesta assistência. Espera-se que essa experiência possa incentivar a execução de novas ideias que promovam a construção do conhecimento em consonância com a realidade social.

Palavras-chave: Adolescência; Gravidez na adolescência; Formação médica; Planejamento Familiar; Extensão Comunitária.

1. INTRODUÇÃO

Tendo como princípio a integração da formação acadêmica com a ação social, entendemos que pensar a prática de Extensão envolve planejamento e conhecimento da realidade social à qual se intenciona integrar. Nossas ações vêm trilhando caminhos que têm promovido uma evolução do projeto inicial, cujos resultados estimulam seus integrantes a avanços no trabalho que desenvolvem. Nesse sentido, este capítulo se propõe a apresentar os passos percorridos para o desenvolvimento da nossa atividade de Extensão, os quais podem incentivar e nortear projetos futuros.

1.1 Conhecendo o público-alvo

O primeiro questionamento na elaboração de uma atividade que visa servir à comunidade e promover uma ação social é definido pelo grupo ao qual o serviço de extensão será destinado. Em outras palavras, a pergunta vem a ser: a quem a extensão universitária vai direcionar sua atenção, competência e habilidades?

No caso aqui abordado, esse direcionamento foi dado às adolescentes e, para tanto, fez-se necessário conhecer a faixa etária das adolescentes que seriam alvo da ação extensionista.

Nesse seguimento, a delimitação do período cronológico da adolescência não encontra consenso na literatura. Eisenstein (2005) lembra que, devido às características de variabilidade e diversidade dos parâmetros biológicos e psicossociais que ocorrem nesta época, denominadas de assincronia de maturação,

a idade cronológica, apesar de ser o critério frequentemente usado, muitas vezes não é o melhor a ser aplicado em estudos clínicos, antropológicos e comunitários ou populacionais. Para fins de elaboração de políticas e de estatísticas, o critério cronológico tem sido o mais utilizado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como adolescência o período entre 10 e 19 anos; já a Organização das Nações Unidas (ONU) a delimita entre 15 e 24 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa com até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade. Em casos excepcionais, e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade. Nas normas e políticas de saúde do Ministério da Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos. No entanto, o próprio Ministério da Saúde lançou, em 2010, o cartão do adolescente, cobrindo a faixa etária dos 10 aos 19 anos.

Considerando todas as alternativas e o sentido dessa variação de classificação, decidimos por assistir as adolescentes com idade dos 10 a 21 anos.

1.2 Conhecendo a necessidade de mudança social

1.2.1 Gravidez na adolescência: Um problema de saúde pública e social

A incidência de gravidez na adolescência vem aumentando significativamente, tanto no Brasil como no mundo. Em alguns países, vem sendo considerada problema de saúde pública por acarretar complicações obstétricas com repercussões para a

mãe e para o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Diversos estudos têm chamado atenção para a associação entre a gravidez na adolescência e o maior risco de baixo peso ao nascer (abaixo de 2500 g), além de evidenciarem maiores taxas de morbidade e mortalidade materna nesse grupo. Estas ocorrências também estão associadas à baixa adesão ao pré-natal pelas adolescentes (MARTINS et al, 2011; GAMA et al, 2001).

Ademais, são constatados efeitos negativos na qualidade de vida das jovens que engravidam, com prejuízo para o seu crescimento pessoal e profissional (MICHELAZZO, 2004). A gravidez na adolescência pode resultar no abandono escolar e o retorno aos estudos se dá em menores proporções, comparando-se com outras adolescentes que não engravidaram. Como consequência, a profissionalização e o ingresso no mercado de trabalho tornam-se mais difíceis, com agravamento das condições de vida de pessoas já em situação econômica desfavorável, considerando-se que a maioria das adolescentes grávidas pertence às classes menos favorecidas economicamente (CABRAL, 2003).

Somando-se a este quadro, aponta-se uma alta recorrência de gravidez entre as adolescentes, chegando-se a observar que, a cada três, uma havia tido recorrência em até dois anos após a primeira gravidez (JORGE et al, 2014; SILVA et al, 2013; ROSA et al, 2007).

As estimativas do IBGE apontam que a Paraíba conta, em 2016, com aproximadamente 4 milhões de habitantes, sendo mais de 50% do sexo feminino. Na faixa etária dos 10 aos 19 anos, encontram-se mais de 300 mil mulheres, representando 8% da população do estado.

O SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), que registra todos os nascimentos ocorridos na rede

pública ou privada brasileira, mostra a ocorrência de quase 60 mil nascimentos anualmente na Paraíba. Destes, mais de 20% são de mulheres entre 10 e 19 anos. Estudos apontam que, apesar do declínio das taxas de fecundidade desde o início dos anos 70 em todo o país, é cada vez maior a proporção de partos entre as adolescentes. Na Paraíba, este fenômeno não se observa, visto que o percentual nesta faixa etária passou de 24,2% no ano 2000 para 18,7% em 2014.

Em João Pessoa, nota-se o mesmo fenômeno de redução da proporção de nascidos vivos em gestantes de 15 a 19 anos observado no resto do estado da Paraíba. Ainda assim, mais de 15% das crianças nascem de mães adolescentes na capital.

1.2.2 DIU: uma opção contraceptiva reversível e de alta eficácia, acessível para adolescentes e que precisa ser incentivada

O dispositivo intrauterino (DIU) é um método de contracepção de alta eficácia que é inserido pelo médico na cavidade uterina e promove uma proteção de gravidez por um período de 3 a 10 anos, a depender do modelo em uso. O DIU adapta-se à cavidade uterina e um fio-guia se exterioriza pelo orifício cervical externo para facilitar sua remoção no momento oportuno. Embora existam várias versões comercializadas, o DIU de cobre, modelo 380A, é disponibilizado na rede pública de saúde. Sua ação consiste na liberação de cobre, que se incorpora à secreção e conteúdo intrauterino e do canal endocervical, determinando uma ação espermicida e impedindo a fecundação do óvulo.

Embora se saiba que o DIU é um método seguro e eficaz para uso em adolescentes (Peipert JF 2011, ACOG 2007), por muito tempo este método foi contraindicado na adolescência e em nulíparas. As justificativas para a contraindicação concentravam-se em riscos teóricos, como a maior possibilidade de expulsão do dispositivo neste grupo de mulheres, bem como na possibilidade de infecção pélvica determinada por seu uso. Na expectativa de que adolescentes e nulíparas apresentassem úteros de menor volume, supunha-se que haveria dificuldade técnica para inserção e que o útero destas mulheres estaria mais reativo à expulsão do DIU quando este estivesse em sua cavidade. No que se refere ao maior risco de infecção, a preocupação tem base na contiguidade determinada pelo fio do DIU entre a vagina e a cavidade uterina que, potencialmente, poderia favorecer a ascensão de patógenos à cavidade uterina através deste fio, determinando processos inflamatórios mais internos, inclusive comprometendo tubas uterinas e promovendo doença inflamatória pélvica (DIP), que pode produzir sequelas irreversíveis e determinantes de infertilidade.

No entanto, vários estudos têm demonstrado que as dificuldades técnicas e o risco de expulsão do dispositivo independem da idade, nem é uma constante na nuliparidade. Do mesmo modo, a doença inflamatória pélvica não é própria da presença do DIU na cavidade uterina, guardando relação muito mais direta com o comportamento sexual da usuária. Além disso, há várias décadas sabe-se que ele não aumenta o risco de doença inflamatória pélvica que se apresente após vinte ou mais dias da sua inserção (FARLEY et al,1992). Por outro lado, as consequências de uma gravidez na adolescência são mais prevalentes e expõem as adolescentes e seus filhos a riscos até mais graves do que o experimentado por usuárias de DIU (GANCHIMEG et al, 2014).

Não há dúvida de que o DIU está entre os métodos de maior eficácia contraceptiva disponível para adolescentes. Uma revisão que reuniu diversos estudos de evidência demonstrou que a eficácia da contracepção de longa duração (DIU e implante) para adolescentes é cerca de 99%, e a persistência em um ano de uso é de 80% a 90%; o que contrasta quando o contraceptivo é de curta duração (ex. pílula, injetável mensal), dado que a eficácia, no uso correto, é de 90%, mas a persistência de uso em um ano cai para cerca de 40%. Também foi verificado que, no pós-parto da primeira gestação, a maioria das adolescentes desejam evitar uma nova gravidez e preferem o uso de métodos de longa duração, no entanto seu uso depende diretamente do aconselhamento e acesso ao método (BALDWIN et al., 2013).

Nesse sentido, os relatórios mais atuais da OMS defendem a indicação do DIU para adolescentes e trazem – em sua versão mais atual dos critérios de elegibilidade para uso de métodos contraceptivos – a opção do DIU para elas como sendo um método que deve ser amplamente usado (relatório da OMS e critérios de elegibilidade OMS 2015).

1.2.3 Atenção primária no apoio à contracepção na adolescência: uma ação que precisa avançar

O DIU é um método ambulatorial que pode ser indicado e inserido na Atenção Primária à Saúde (APS) pelo Médico de Família e Comunidade (MFC). Vilvada (1998) fez um estudo comparativo e mostrou que não houve diferença em relação a complicações imediatas e tardias quando se compara a colocação por MFC com a realizada por ginecologista; o que difere é apenas a existência de treinamento para aplicar tal procedimento.

A inserção deste dispositivo na Unidade de Saúde encontra um campo fértil, pois a APS tem como um de seus atributos ser porta de entrada para os usuários que utilizam o Sistema Único de Saúde. Diante disso, a Unidade Básica de Saúde (UBS) constitui-se em referência de cuidado e um dos primeiros contatos para a sua população adstrita. Provavelmente, este será o local onde a maioria das mulheres iniciarão o planejamento familiar e sairão com orientações quanto aos métodos mais adequados a cada perfil, levando em conta sua faixa etária, comorbidades e comportamentos sexuais.

Nesse primeiro contato, tanto o MFC quanto o enfermeiro realizam consultas voltadas para a contracepção. Esse torna-se um momento fundamental, no qual as mulheres buscam o melhor método para si, de modo que o profissional precisa ter o conhecimento sobre o DIU para indicar e esclarecer as dúvidas relacionados ao método. Se há uma limitação da equipe neste aspecto, desencadeia-se um processo crônico de desinvestimento nesse método.

Ao trabalhar com educação em saúde em diversos contextos e faixas etárias, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) também desenvolve ações tanto na UBS, quanto em associações de moradores, igrejas, escolas e praças, voltadas para grupos diversos. Entre esses grupos existem programas do Governo Federal, como o Saúde na Escola, pelo qual podemos ter acesso às adolescentes, no intuito de tentar trabalhar, em parceria com a direção e educadores, o planejamento familiar e, mais especificamente, a divulgação do DIU como um método seguro para adolescentes e nulíparas.

A ESF fica em uma área próxima à casa das adolescentes, favorecendo diversos contatos ao longo do tempo. Esses contatos podem acontecer a partir das visitas dos agentes comunitários,

nas consultas médicas por outras demandas agudas, nas visitas à escola para atividades educativas, na prevenção do câncer do colo de útero e nas consultas de pré natal. As diversas possibilidades de encontros com as adolescentes e a proximidade com suas casas podem facilitar a adesão, reduzir custos com transporte e facilita o acesso para inserção e revisões do DIU.

A literatura aponta que somente 10% das pacientes que realizam pré-natal e 14% das mulheres que abortam planejam colocar o DIU para evitar gravidez. Além disso, existe um contexto de medo e desconhecimento por parte das adolescentes e suas mães a respeito da segurança e indicação desse método; tal fato foi evidenciado no estudo, no qual 58% das adolescentes referem não ter certeza sobre a segurança do DIU como método contraceptivo. A ESF é um local para se trabalhar todos esses medos e dar suporte às adolescentes e familiares, a fim de esclarecer suas dúvidas através dos princípios que regem a APS: ser a porta de entrada e primeiro contato, conseguir acompanhar a sua população ao longo de suas histórias e ser um espaço voltado para a educação permanente concernente a todas as questões que envolvem o DIU.

2. AÇÃO DA EXTENSÃO: CRESCIMENTO DO PROJETO AO LONGO DO TEMPO

2.1 Do projeto inicial: dificuldades que levam ao crescimento

Inicialmente, pretendia-se trabalhar nas escolas públicas de ensino fundamental e médio com adolescentes que ainda não

tinham engravidado, com atuação na promoção da saúde e na prevenção da gravidez indesejada, oferecendo orientação sexual e contraceptiva no sentido de incentivar o comportamento sexual responsável. Entretanto, em função das dificuldades de inserção dos graduandos no ambiente das escolas, o cenário de atuação do projeto passou a ser o Hospital Universitário Lauro Wanderley, com orientação direcionada às adolescentes internadas por causas obstétricas. Desse modo, a proposta passou à prevenção da recorrência de gravidez na adolescência, não havendo, contudo, perda da relevância, uma vez que a ocorrência de uma gravidez na adolescência é fator de risco para uma nova gestação ainda nesta fase da vida. Além disso, as jovens mães iniciam a atividade sexual precocemente, sem informação e planejamento contraceptivo, o que justifica a atuação da Extensão universitária nesse cenário. Assim, os extensionistas, em contato com as adolescentes internas na enfermaria da obstetrícia, realizam a identificação das adolescentes com experiência obstétrica, seu nível de conhecimento e uso de métodos contraceptivos, além de orientarem sobre contracepção reversível de longa duração (LARCs).

2.2 Da orientação à inserção: gestações não planejadas e interesse em contracepção impulsionam a extensão para além da enfermaria

A realidade deste novo cenário era caracterizada por adolescentes que estavam em experiência obstétrica, não tinham qualquer planejamento da gravidez e nem apresentavam interesse para uma nova gestação em pouco

tempo. Apesar disso, apresentavam conhecimento muito incipiente sobre LARCs, mesmo sendo o DIU disponibilizado na rede pública de saúde. No processo de orientação sobre este último, muitas adolescentes manifestaram interesse para uso e, nesse momento, surgiu uma nova demanda: a despeito do interesse das adolescentes para o uso e a disponibilização do dispositivo na rede pública, não havia uma referência que oferecesse assistência especializada para a sua inserção. Ou seja, criávamos uma nova demanda sem uma rede de apoio que permitisse o encaminhamento para o aconselhamento e implantação. Em resposta à ação extensionista, foi criado um espaço no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário para acolher essas adolescentes e viabilizar a inserção de DIU. Além desta finalidade, o ambulatório se propõe a promover aconselhamento contraceptivo e viabiliza o treinamento aos médicos residentes de ginecologia que são capacitados a aconselhar, inserir e fazer o acompanhamento de usuárias que fazem uso desse método.

Nestas condições, as pacientes assistidas na enfermaria que apresentaram interesse em contracepção e aquelas que expressaram desejo pela colocação do dispositivo intrauterino são orientadas a retornar ao ambulatório e têm prioridade de assistência, mesmo que não tenham sido agendadas. O processo é facilitado pela ação integrada entre o extensionista e o serviço social, que faz uma busca ativa dessas adolescentes, convidando-as para a consulta de retorno.

A atividade do ambulatório se estendeu para além das mulheres recrutadas na enfermaria e, atualmente, mais de 100 pacientes já tiveram o DIU.

Nessa fase, a Extensão tem ação na enfermaria de obstetrícia e no ambulatório de ginecologia, promovendo a identificação do conhecimento e uso de contracepção

pelas adolescentes, orientação sobre LARCs, identificação de adolescentes com interesse em LARCs, facilitação da sua assistência e retorno ao ambulatório de planejamento familiar, bem como a orientação e acompanhamento de adolescentes que inseriram DIU.

2.3 Inserção do DIU no pós-parto imediato: uma alternativa para reduzir a perda entre o desejo e a realização da contracepção de longa duração para adolescentes

Após um ano de atividade da Extensão, foi possível concluir que muitas adolescentes acompanhadas pelo projeto apresentavam interesse em usar o DIU e a maioria não retornou ao ambulatório para viabilizar a contracepção. Não obstante a busca ativa através de contato telefônico pelo serviço social do hospital sem exigência de agendamento prévio para atendimento no ambulatório de planejamento familiar, verificamos que, de 131 adolescentes que manifestaram interesse no uso do DIU (58,5%), apenas 16 (12,2%) compareceram à consulta de planejamento reprodutivo para inserção do dispositivo.

Diante de tal realidade, foi considerado no novo Projeto de Extensão a oferta de implantação no pós-parto imediato ou no transoperatório para os casos em que a cesariana fora indicada. Mesmo considerando que as taxas de expulsão de DIUs inseridos nesse período podem ser maiores, a segurança do seu uso é mantida e a proposta de oferecer um método de alta eficácia e longa duração que

permite à adolescente o planejamento de uma nova gestação justifica a utilização desse momento. Além disso, o pós-parto imediato tende a ser um momento em que a adolescente está mais motivada para o planejamento familiar, sendo muito conveniente para a mesma sair do hospital com sua contracepção já resolvida.

Nessa perspectiva, ao se expressar o interesse no uso desse método, também é oferecida a opção de inserção deste no pós-parto imediato. Uma vez manifesto o desejo da adolescente e mediante autorização do seu representante legal, um termo de consentimento livre e esclarecido deve ser preenchido e é respondida uma entrevista com o propósito de avaliar a existência de alguma contraindicação para o uso.

Os critérios de inclusão se tratam do desejo de anticoncepção de longa duração reversível, não apresentação de contraindicação ao uso do DIU não hormonal, enquadramento nos critérios de elegibilidade da OMS 1 ou 2 para uso do deste tipo de dispositivo e, por fim, leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Nessa fase, a Extensão se realiza através da ação na enfermaria, a partir da orientação sobre contracepção, identificação do interesse no uso do DIU, com instrução sobre a inserção imediata ou no ambulatório, e acompanhamento das adolescentes que fizeram a inserção do método.

2.4 Ampliando os serviços de referência para aconselhamento e inserção de DIU para adolescentes: A Unidade Básica de Saúde

Pensando na evolução da atividade extensionista, cuja ação vai além dos usuários do Hospital Universitário, e considerando a aproximação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a comunidade, bem como sua abrangência na Atenção Primária à Saúde, o novo Projeto de Extensão teve o acréscimo da proposta de capacitação do médico residente em Saúde da Família, visando ao aconselhamento contraceptivo e à inserção de DIU na própria UBS, com vistas a facilitar o acolhimento de adolescentes que buscam o planejamento familiar.

Um dos enfoques do Projeto de Extensão baseia-se na atuação nas UBSs vinculadas à residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal da Paraíba. Nestes ambientes, algumas ações foram desenvolvidas pelos extensionistas em conjunto com os membros da equipe da unidade – dentre estes, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) – e com os usuários dos serviços prestados pela mesma. Inúmeras dificuldades foram encontradas ao longo dos quatro meses de atuação nas UBS, prejudicando o desenvolvimento pleno do projeto. Apesar do fornecimento dos dispositivos, faltavam recursos materiais para a execução do procedimento. Ademais, como a inserção do DIU não costuma fazer parte da rotina das unidades, muitos gestores não sabiam que a técnica pode ser realizada em serviço ambulatorial. Em relação aos médicos, muitos não possuíam a habilidade e a agilidade necessárias por falta de treinamento prévio e prática, além de, por vezes, financiarem a compra de instrumentos para a inserção. Quanto à equipe da unidade, os maiores obstáculos

envolviam crenças acerca do DIU e falta de informações sobre suas indicações, seus efeitos colaterais e manejo do procedimento. Os ACS, por exemplo, não incentivavam seu uso, visto que muitos acreditavam em mitos sobre o método contraceptivo, como a capacidade de causar infecções e câncer nas usuárias.

Mesmo diante de tantas provações, esta vertente do Projeto de Extensão ainda consegue promover a difusão de conhecimentos acerca do DIU, além de disponibilizar a inserção do método gratuitamente para a população feminina atendida nas unidades de saúde. Dessa forma, a ação extensionista vai além do treinamento de médicos residentes, promovendo ações educativas junto aos ACSs e em outras instituições na área de abrangência da UBS, como, por exemplo, alguns colégios, ampliando a discussão sobre métodos contraceptivos em espaços frequentados por indivíduos mais jovens.

3. PRODUÇÃO CIENTÍFICA A PARTIR DAS ATIVIDADE DA EXTENSÃO

No propósito de transformar os achados e evidências encontrados durante as atividades extensionistas em conhecimentos que possam ser compartilhados através de material e publicações científicas, a Extensão, ao longo de sua realização, foi espaço para desenvolvimento de vários projetos de pesquisa. Foram aprovados e desenvolvidos no Programa de Iniciação Científica, no ano de 2015, os projetos: *Avaliando o uso consistente da contracepção de longa duração por adolescentes; Conhecimento e uso de métodos contraceptivos de longa duração para adolescentes; Avaliação da sintomatologia, dificuldade técnica e dor relacionados à utilização*

de contracepção reversível de longa duração (LARC); e no ano de 2016: Avaliação do uso de métodos contraceptivos após gestação na adolescência em mulheres que receberam orientação e acesso ao DIU; Avaliação da sintomatologia, dificuldade técnica e dor relacionados à utilização de contracepção reversível de longa duração (LARC); Associação entre a posição do DIU avaliada por ultrassonografia e a taxa de expulsão, sangramento e dor.

As atividades de Extensão também se fizeram presente no XVI ENEX, com a apresentação de dois trabalhos em categoria Tertúlia, *Métodos contraceptivos de longa duração: uma opção segura e viável para adolescentes* e *Contracepção segura e de longa duração na adolescência: conhecendo para intervir*, e no XVII ENEX, mais quatro trabalhos foram aceitos para apresentação, sendo eles: *Métodos contraceptivos de longa duração: uma alternativa segura e eficaz para adolescentes em atendimento obstétrico*; *Inserção de DIU: perfil das adolescentes atendidas em ambulatório de planejamento familiar*; *Incentivo ao uso do DIU em adolescentes a partir da educação dos agentes comunitários de saúde* e *Dificuldades na inserção do dispositivo intrauterino na atenção primária à saúde*. Para o III Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular (SENAPOP), o trabalho *Vivência em extensão: incentivando e apoiando a contracepção segura na adolescência através dos métodos de longa duração* também foi aceito e fará parte dos trabalhos a serem apresentados.

4. PRODUÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO

No sentido de facilitar a ação educativa da Extensão, o material didático foi produzido a partir das dúvidas mais frequentes apresentadas pelas participantes do projeto,

facilitando a orientação contraceptiva. Foram produzidos cartazes contendo, de forma clara e objetiva, o nome dos métodos contraceptivos classificados como de baixa, média e alta eficácia (DIU, implante laqueadura e vasectomia), além de cartazes apresentando o DIU com sua eficácia, efeitos colaterais, complicações e cuidados na inserção. Estes cartazes foram fixados em local de fácil visualização nos ambulatórios de ginecologia, ala de enfermarias da obstetrícia e UBSs da cidade de João Pessoa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades da Extensão, além de estarem direcionadas a reduzir a gravidez não planejada na adolescência, têm promovido treinamento e capacitação de médicos residentes, tanto na ginecologia como na Saúde da Família. Tanto no Hospital Universitário (enfermaria obstétrica e ambulatório de ginecologia) como nas UBSs, elas têm representado importantes cenários de práticas para o conhecimento da realidade social no que se refere à vulnerabilidade das adolescentes à gravidez não planejada, ao mesmo tempo em que permite a capacitação em aconselhamento contraceptivo e contracepção reversível de longa duração.

Além disso, também favorece aos extensionistas a oportunidade de construir habilidades na relação médico-paciente ao desenvolver as atividades de aconselhamento e educação sobre contracepção e comportamento sexual responsável.

Esperamos que seja possível ampliar o alcance da Extensão ao longo dos anos e que este relato inspire novos trabalhos capazes de promover mudança social não só a

partir de sua ação direta, mas também através da formação de profissionais mais preocupados com a realidade social onde irão atuar.

REFERÊNCIAS

BALDWIN, M.K.; EDELMAN, A.B. The Effect of Long-Acting Reversible Contraception on Rapid Repeat Pregnancy in Adolescents : A Review. **Journal of Adolescent Health**, v. 52, n. 4, p. S47–S53, 2013.

BUCKEL, C. et al. Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception. **The New England journal of medicine**, n. 366, p. 1998–2007, 2012.

CABRAL, C.S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S283–S292, 2003.

EISENSTEIN, E. Adolescência : definições , conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 2, 2005.

FARLEY, T.M. et al. Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective. **Lancet (London, England)**, v. 339, n. 8796, p. 785–8, 28 mar. 1992.

GAMA, S.G.N. DA; LANDMANN, C.; LEAL, M. DO C. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro , 1996 a 1998. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 74–80, 2001.

GANCHIMEG, T. et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers : a World Health Organization multicountry study. **BJOG**, p. 40–48, 2014.

JORGE, M.G. et al. Recorrência de gravidez em adolescentes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Adolesc. Saúde**, v. 11, n. 3, p. 22–31, 2014.

KATZ, L.; SANDRO, A.; SOUZA, R. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola : estudo caso-controle A case-control study of factors associated with repeat teen pregnancy based on a sample from a university maternity hospital Factores asociados c. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 3, p. 496–506, 2013.

MADDEN, T.; EISENBERG, D.; SECURA, G. Continuation and Satisfaction of Reversible Contraception. **Obstet Gynecol**, v. 117, n. 5, p. 1105–1113, 2013.

MARTINS, M. DA G.; SOUSA, M. DA S.; SIMÕES, V. M. F. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 11, n. 33, p. 354–60, 2011.

MENÉNDEZ VILLALVA, C. et al. Comparación en el uso del dispositivo intrauterino (DIU) entre médicos de familia y ginecólogos. **Atención Primaria**, v. 22, n. 10, p. 622–626, 1998.

MICHELAZZO, D. et al. Indicadores Sociais de Grávidas Adolescentes : Estudo Caso-Controle. **RBGO**, v. 26, n. 8, p. 633–639, 2004.

OPINION, C. Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implant and Intrauterine Devices. **American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians**, n. 539, 2012.

ROSA, A. J.; REIS, A. O. A.; TANAKA, A. C. D'A. Gestações Sucessivas na Adolescência. **Rev Bras Crescimento Desenvol Humano**, v. 17, n. 1, p. 165–172, 2007.

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA EM OBSTETRÍCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thuany Bento Herculano¹
Marita de Almeida Assis Brilhante²
Déborah Sabrina de Albuquerque
Morais³
Guilherme Escarião de Morais Nóbrega⁴
Juliana Sampaio⁵
Tiago Salessi Lins⁶.

RESUMO

Nos serviços de saúde, especialmente na obstetrícia, é possível perceber a polarização de dois modelos de assistência: o biomédico – com o foco nas patologias, ainda hegemônico – e a humanização – com uma proposta mais integrativa do processo de parir. A humanização do cuidado em saúde ainda é um assunto pouco abordado nas instituições de ensino médico. Durante a formação médica, a Extensão Universitária é um exemplo de

1 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

2 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

3 Graduanda em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

4 Graduando em Medicina da Universidade Federal da Paraíba;

5 Professora Doutora do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba;

6 Professor Mestre do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba.

atividade extracurricular, na qual o estudante pode interagir com outras áreas e ressignificar sua prática, tendo contato com bibliografias e formas de cuidado não hegemônicas em oposição ao ensinado pela obstetrícia clássica. O objetivo desse artigo é relatar a experiência do Projeto de Extensão Universitária “Vínculos e vivências no cuidado à gestante e ao bebê”, questionando como tais experiências têm posto em análise a formação médica, especialmente na obstetrícia, e o impacto destas reflexões no campo de prática. Os extensionistas realizam plantões semanais no Instituto Cândida Vargas (ICV) a fim de acompanhar a produção do cuidado na maternidade sob a ótica dos diferentes sujeitos envolvidos neste cenário, bem como vivenciar conflitos e tensões inerentes à atuação interdisciplinar. A potência do encontro efetivo com as mulheres que vivenciam o parto teve forte interferência na formação destes estudantes, bem como despertou estranhamento e reflexões nos trabalhadores do serviço. As inquietações despertadas na prática, aliadas ao referencial teórico do modelo da humanização, suscitaram nos extensionistas uma insatisfação com o modelo tecnocrático, permitindo que estes desenvolvessem estratégias de enfrentamento de seus medos/inseguranças, de fortalecimento de sua autonomia e de corresponsabilização pelo cuidado oferecido.

Palavras-chave: Extensão Comunitária; Obstetrícia; Educação Médica; Assistência Integral à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais apontam a necessidade de uma formação em saúde orientada para o cuidado integral, e em consonância com as demandas do SUS. Apesar disso, a formação em medicina é ainda fortemente

centrada no modelo biomédico, com grandes restrições do contato dos estudantes com a pluralidade de ideias e práticas sobre o processo de cuidar (BRASIL, 2014; ADLER & GALLIAN, 2014).

O foco nas patologias torna o cuidado mecânico e tecnicista, sob a alegação de que é preciso reduzir riscos e aumentar o potencial de cura ou desfecho positivo, o que, muitas vezes, provoca agravos à saúde das pessoas. Essa formação impacta a realidade dos serviços de saúde, onde ainda predomina o modelo biologicista médico-centrado (ARAÚJO *et al.*, 2007).

No cotidiano dos serviços de assistência obstétrica, é possível perceber a polarização de dois modelos de assistência: o biomédico – com o foco nas patologias, ainda hegemônico – e a humanização – com uma proposta mais integrativa do processo de parir (MENDONÇA, 2015). Nesse ínterim, a maternidade tem se tornado um campo de disputa entre modelos de cuidado. De um lado, o modelo centrado em procedimentos e na medicalização do parto e nascimento; do outro, na autonomia e protagonismo da mulher, na mínima intervenção biomédica e no cuidado usuária-centrado.

Essa disputa tornou-se mais evidente nos últimos anos devido às políticas públicas no âmbito materno-infantil, como a Rede Cegonha, no serviço público, e o Parto Adequado, no serviço privado (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015). Nesse contexto, os estudantes de medicina podem vivenciar um ou outro modelo, dependendo, principalmente, do preceptor que acompanha e de sua própria curiosidade em conhecer novas práticas.

No cotidiano das escolas e das maternidades, a medicina normativa se sobrepõe à medicina colaborativa, mecanizando as relações e tornando cada vez mais difícil que os profissionais realizem um trabalho humanizado, isto é, focado no usuário e não na tecnologia biomédica.

Entende-se por Humanização do Parto e do Nascimento o processo de cuidado que leva em consideração o protagonismo e os direitos da mulher, percebendo estes eventos de forma holística e integrativa. Para tanto, toma-se como respaldo os conhecimentos advindos da medicina baseada em evidências, a qual busca atualizar a prática profissional por meio de procedimentos com melhores resultados (DINIZ, 2005).

Apesar de ser um conteúdo de caráter transversal, a humanização do cuidado em saúde ainda é um assunto pouco abordado nas instituições de ensino médico, uma vez que nestas há uma certa dificuldade em lidar com o pluralismo, prejudicando, conseqüentemente, a formação do pensamento crítico e a autoconfiança no momento da tomada de decisão. Os profissionais preferem a sensação de segurança dos protocolos fixos ao risco de experimentar novas maneiras de cuidar. O ensino focado na doença e em casos raros contribui para esse tipo de consciente coletivo (HOTIMSKY & SCHARAIBER, 2005; HOTIMSKY, 2007; REBELLO & NETO, 2012).

Durante a formação médica, a Extensão Universitária é um exemplo de atividade extracurricular, pela qual o estudante pode interagir com outras áreas e ressignificar sua prática, pois, tanto na graduação como na residência médica na área da obstetrícia ainda predomina o contato restrito com outras bibliografias que não as hegemônicas, presentes nos livros clássicos de obstetrícia. Tal fato propicia a incorporação de valores hegemônicos durante a formação do estudante a partir desse modelo de atenção ao parto, realizada por meio de rotinas, rituais e performances (HOTIMSKY & SCHARAIBER, 2005; HOTIMSKY, 2007).

A Extensão Universitária construída conjuntamente entre ensino e serviço pode oferecer uma formação mais integrada com a realidade. Tal integração ensino-serviço permite ao

estudante confrontar as formas de “saber” e “fazer”. Ela busca romper uma relação hierárquica entre instituições de ensino e os cenários de produção de saúde do SUS, na qual “há o risco de se considerar universidade como referência do saber legítimo, diminuindo o significado dos serviços de saúde como espaços de aprendizagem e produtores de conhecimento” (ARAÚJO *et al.*, 2007, p.26).

As vivências práticas, que possibilitam a interação entre ensino e trabalho, representam o grande elemento integrador da formação. A necessidade de formar profissionais reflexivos, éticos, conscientes e sensíveis à pessoa humana e ao seu contexto social torna o modelo biomédico e hospitalocêntrico limitado. Sua superação pelo modelo biopsicossocial visa a atender a essa realidade, em que os aspectos psicológicos e sociais devem ser constituintes juntamente com os aspectos biológicos (ALVES *et al.*, 2009; ALBUQUERQUE *et al.*, 2015).

Diante disso, experimentar um contexto teórico-prático baseado no modelo biopsicossocial é essencial para que o estudante possa romper com estruturas fragmentadas dos cursos. Tais estruturas caracterizam-se pelas disciplinas isoladas e não integradas, as quais preconizam a especialização precoce e inserção tardia do estudante na prática, apresentando metodologias de ensino baseadas somente na transmissão de conteúdos e com a dissociação entre a formação e as necessidades sociais (ALVES *et al.*, 2009).

O objetivo deste artigo é discutir, a partir da experiência do Projeto de Extensão Universitária “Vínculos e vivências no cuidado à gestante e ao bebê”, novas formas de ensino da obstetrícia, respaldada numa perspectiva de formação cujo centro seja a usuária e suas necessidades de cuidado.

2. O PROJETO DE EXTENSÃO

O Projeto de Extensão “Vínculos e vivências nos cuidados à gestante e ao bebê” é realizado desde maio de 2015 e hoje integra o projeto “Partejar”, que articula outras iniciativas de produção de cuidado e problematização da formação em obstetrícia. Suas ações estão integradas ao cotidiano do Instituto Cândida Vargas (ICV), localizado em João Pessoa-PB, mas que recebe mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica procedentes de várias regiões do estado.

As ações do projeto têm por orientação a política da Rede Cegonha, lançada pelo Ministério da Saúde em 2011, com os objetivos de modificar o modelo de atenção, estruturar a rede de cuidado materno-infantil e diminuir a mortalidade materna e infantil, em especial a neonatal (BRASIL, 2011).

O grupo de extensionistas, inicialmente, era formado apenas por estudantes de medicina dos diversos períodos da graduação, mas atualmente já integram uma aluna de enfermagem e uma técnica administrativa da universidade, as quais realizam plantões semanais de quatro horas no ICV.

O Projeto “Partejar” tem por objetivos:

1. Acompanhar a produção de cuidado na maternidade, buscando uma interação entre estudantes, profissionais de saúde, gestores e usuárias da rede, disparando processos de reflexão e ressignificação de percepções e sentidos que possibilitem novos modos de cuidado;
2. Produzir conhecimentos orientados na assistência obstétrica baseada nas diretrizes da Política Nacional de Humanização com visão crítica ao modelo biomédico hegemônico;

3. Acompanhar a gestante desde o acolhimento até o alojamento conjunto e, assim, entender como os profissionais de saúde organizam a linha de cuidado dentro da maternidade;
4. Analisar a produção do cuidado junto com a equipe na assistência obstétrica e neonatal, vivenciando seus conflitos e tensões;
5. Discutir junto com os outros estudantes, profissionais e gestores na maternidade, as diferentes realidades vividas, abrindo espaços para construção de parcerias.

No cenário de aprendizagem do ICV, os estudantes participam de atividades nos setores do acolhimento, pré-parto e parto, oferecendo apoio emocional e físico para as gestantes. Estas experiências servem ainda como substrato para a construção de espaços dialógicos, como reuniões e rodas de conversas, enfocando na Educação Permanente em Saúde, com os profissionais envolvidos no cuidado produzido nesses setores.

A posição privilegiada de observadores participantes propicia aos extensionistas perceber tensões e ações que, aos olhares dos trabalhadores, podem estar “naturalizados”. Ademais, em conformidade com os pressupostos do referencial teórico estudado no projeto e das competências desenvolvidas do trabalho em equipe, busca-se realizar um retorno destas percepções à direção do ICV e aos demais profissionais envolvidos na assistência obstétrica e neonatal, com a explicitação e mediação dos conflitos e tensões inerentes à atuação interdisciplinar.

Além disso, no ano de 2016, são produzidas reflexões teóricas na Universidade, a partir da oferta de um Curso de Extensão sobre Boas Práticas Obstétricas, que faz parte do leque de ações desenvolvidas pelo projeto Partejar. O curso é oferecido

a profissionais do ICV, da atenção básica e a estudantes da área da saúde, abordando temas como a fisiologia do trabalho de parto, métodos não-farmacológicos de alívio da dor, assistência humanizada, a presença da doula e da equipe multiprofissional, entre outros.

Todas as ações na maternidade são pactuadas com gestores e trabalhadores do ICV, buscando integrar estudantes e profissionais das diversas áreas da saúde, o que fortalece o caráter interdisciplinar e multiprofissional do projeto. Tal aposta sustenta-se ainda na troca de saberes e diálogo com as gestantes e seus acompanhantes no processo de parto e nascimento. A ideia é que estudantes, trabalhadores, gestores e usuárias/os possam descobrir/resignificar o nascimento e o cuidado em encontros abertos e de apoio mútuo.

Nesse sentido, apesar de vislumbrar ações e possibilidades de atuação, parte-se do pressuposto de que essas atividades, apoiadas na extensão popular e na ideia de coprodução de sujeitos e cuidado, nascem das necessidades e interferências que esses encontros com a equipe de profissionais, gestores e gestantes produzem e demandam ao projeto.

Os estudantes têm supervisão sistemática, com encontros semanais para discutir as ações do projeto e a assistência obstétrica ofertada, a fim de consolidar a metodologia ativa como descrita no arco de Margueret e o exposto na Educação Permanente, na qual se parte da observação da realidade, elaboração de pontos-chaves, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade (PRADO et al., 2012).

Durante suas práticas, os extensionistas mantêm um diário de campo, anotando suas experiências e reflexões. Esses diários servem como base para a discussão deste relato de experiência.

3. TRANSFORMAÇÕES NO AGIR DO ESTUDANTE DE MEDICINA: NOVOS OLHARES SOBRE SUA PRÁTICA E SOBRE O CUIDADO

Uma cena comum na sala de exames do pré-parto corresponde ao estudante de medicina entrando junto com o preceptor, sem se apresentar, estando a gestante já deitada e disposta para realização do toque vaginal. A comunicação não é feita com a mulher nem com a técnica de enfermagem, limitando-se o contato ao preceptor. O diálogo entre eles se dá em linguagem técnica, o que não possibilita a compreensão da usuária do que está acontecendo.

Para Merhy et al. (2010), o interesse na investigação de patologias ou de distúrbios na fisiologia do trabalho de parto, por exemplo, produz um fazer profissional centrado na execução de procedimentos, minando o interesse pelo indivíduo e, conseqüentemente, na escuta atenta deste. As ações de saúde perdem sua essência cuidadora, tornam-se verticais, sem cooperação de quem está sendo tratado e, com isso, perdem eficácia, a despeito da crescente tecnologia empregada.

Esse modo de agir do graduando durante seus estágios curriculares, depois de algumas vezes, torna-se habitual. Porém, tal experiência, que gera sofrimento para muitas gestantes, provocou inquietação em um grupo de estudantes, motivando a criação deste Projeto de Extensão.

O projeto permitiu aos extensionistas compreenderem a lógica de realização de cuidado na maternidade, a partir da usuária e não do preceptor, como acontece nas atividades curriculares da obstetrícia. Nestas, o estudante fica restrito aos locais do serviço em que o profissional médico transita,

tais como o consultório no pronto-atendimento obstétrico e a sala de exames no pré-parto.

Essa mudança de prática provocou, *a priori*, estranhamento dos profissionais do serviço, das usuárias e dos demais estudantes de medicina, pois, dentro dos boxes do pré-parto, normalmente, só se encontravam fisioterapeutas, doulas, equipe de enfermagem e acompanhantes. Frequentemente, os extensionistas são confundidos com assistentes sociais, fisioterapeutas ou psicólogos.

Alguns dos estudantes, antes de participar do projeto de Extensão, nunca haviam entrado nos boxes do pré-parto, apesar de terem participado de estágio curricular durante a disciplina de Obstetrícia, quando aguardavam a usuária ser trazida pela equipe de enfermagem até a sala de avaliação e ser posicionada para o exame. Nessa prática, as mulheres acabam sendo objetificadas para que os estudantes possam estudar em seus corpos, muitas vezes, realizando procedimentos sem esclarecimento e consentimento das mesmas (HOTIMSKY, 2007; DINIZ *et al.*, 2015).

Ao adentrar as portas do pré-parto e se depararem com as gestantes e seus acompanhantes, na ausência de um guia de procedimentos a executar e sem intermédio do preceptor, os extensionistas precisaram desenvolver estratégias de enfrentamento de seus medos, de fortalecimento de sua autonomia como sujeito ativo em seu aprendizado e de responsabilização pelo cuidado ali oferecido às parturientes.

A potência do encontro efetivo com as mulheres que vivenciam o parto tem forte influência na formação dos sujeitos que se dispõem ao cuidado. Tais encontros, que muitas vezes só acontecem de forma tardia para alguns profissionais, têm produzido fortes interferências em estudantes de

graduação através deste projeto; alguns deles, antes mesmo de experienciarem a disciplina de Ginecologia e Obstetrícia.

A vivência do cotidiano da maternidade também contribuiu aos poucos para reduzir a angústia sentida pelos estudantes quando os mesmos precisam se relacionar com as usuárias, principalmente se esse contato é realizado longe do olhar clínico para o qual são treinados, pois o objetivo não é realizar um procedimento e alcançar aprovação do professor, e sim, compreender as repercussões das ações de saúde sob a usuária.

Outras habilidades relacionais podem ser desenvolvidas e treinadas, lançando mão da dialogia como ferramenta de encontro e cuidado com o outro. Assim, são experimentadas pelos extensionistas outras formas de relação com as mulheres gestantes, que lhes dão mais segurança e conforto. Isto porque, para alguns estudantes, a relação de uso do corpo da mulher como ferramenta de aprendizagem é uma invasão da privacidade de uma pessoa com a qual não existe um relacionamento anterior. Para Quintana *et al.* (2008), os estudantes experimentam pudor e recato durante o exame clínico quando há explícita exposição corporal da mulher e não uma relação de troca com a usuária, mas sim de “uso” de seu corpo.

A integração com o serviço também possibilitou ao estudante entender a dinâmica do trabalho em equipe, compreender as habilidades e competências de cada profissional e quais as necessidades demandadas por usuários e trabalhadores, para assim se reposicionarem nas relações com as equipes profissionais de forma a produzir colaboração.

No pré-parto, os extensionistas oferecem apoio físico à parturiente, como massagens e auxílio para adotar diferentes posições, além de apoio emocional, extensivo aos acompanhantes. Foi interessante notar a quantidade de dúvidas

que as parturientes tinham quando voltavam da avaliação médica, despertando no extensionista a necessidade de desenvolver habilidades de comunicação mais efetivas, para além do discurso técnico.

A falta de entendimento do que os profissionais e estudantes conversam entre si durante o exame potencializava a ansiedade e o estresse da mulher durante o trabalho de parto, o que libera catecolaminas na circulação materna, gerando redução da atividade e fluxo sanguíneo uterino e, conseqüentemente, prolongamento do trabalho de parto e asfixia fetal (LEÃO & BASTOS, 2001).

Segundo Diniz (2001, p.93), um dos aspectos da humanização do parto e nascimento é a “legitimidade da participação da parturiente como consumidora nas decisões sobre sua saúde”. Tal protagonismo feminino, entretanto, só se torna possível quando esta pode dialogar e negociar projetos terapêuticos com a equipe de saúde. Para tanto, ela precisa ter acesso à informação sobre quais as necessidades de realização de procedimentos, bem como deve haver a abertura da equipe profissional em reconhecer sua capacidade de compreender tais necessidades e decidir sobre seu corpo e seu cuidado.

A fragilidade do vínculo produzido entre profissional e usuária e a hegemônica construção da superioridade do saber biomédico sobre outras formas de conhecimento dificultam a troca de saberes entre tais personagens implicados no cuidado. Assim, as gestantes e seus acompanhantes não tiram suas dúvidas sobre a interpretação biomédica de sua experiência de parto e sobre os procedimentos aos quais estão sendo submetidos, nem os profissionais de saúde têm acesso à forma como as parturientes e seus acompanhantes vivenciam o parto e as intervenções biomédicas, de modo que assim não se consegue acessar a experiência do outro.

Interessante notar que nesta cena de desencontros entre usuárias/os e profissionais, os extensionistas passam a ser reconhecidos pelas parturientes como interlocutores possíveis, endereçando-lhes suas dúvidas, medos e angústias. A exemplo disso, indagavam com quantos centímetros de dilatação estavam, se tinham condições de aguardar o parto normal ou se seriam encaminhadas para a cesariana, se podiam se alimentar, se ainda estavam com bolsa íntegra e, principalmente, como o bebê estava.

Para Lanzieri *et al.* (2011), a disposição para o encontro com as usuárias desenvolve nos estudantes habilidades de comunicação e de escuta atenta, além de permitir a compreensão do outro de modo integral e de querer também ser por ele compreendido. Estabelecem-se, assim, relações mais próximas de afeto e de confiança com forte impacto na terapêutica.

Outro acontecimento relevante produzido no encontro entre estudantes, profissionais e usuárias, e que causou grande estranhamento da equipe de saúde, foi a ausência do desejo ávido dos extensionistas de assistirem (no sentido expectatório) aos partos. Ao se relacionarem com as pessoas/gestantes, e não com seus corpos em parto, os extensionistas não encontravam sentido em presenciar partos de corpos estranhos (de gestantes que não conheciam, não acompanharam e, portanto, não faziam parte de sua experiência). Assim, os extensionistas só acompanhavam o parto de mulheres que tinham partejado.

Tal postura ética dos extensionistas vai na contramão dos movimentos dos demais estagiários da maternidade que lotam a sala de parto para verem bebês nascendo, muitas vezes, com dez estudantes além da equipe técnica. Esta plateia expõe a parturiente, destrói sua privacidade e impossibilita a vivência do momento que deveria ser íntimo e tranquilo, transformando-o em um espetáculo público.

A exposição desnecessária e a falta de privacidade em um hospital agitado é um dos principais fatores inibidores para um parto fisiológico, já que bloqueia a secreção hormonal eficaz. Dessa forma, a equipe do hospital deve proporcionar um ambiente silencioso, protegendo a mulher de intromissões desnecessárias, não somente até a saída do bebê, pois o parto só termina com a dequitação da placenta (BALASKAS, 2015).

4. ESPAÇOS COLETIVOS: REFLEXÕES A PARTIR DO ENCONTRO COM O OUTRO

A participação dos membros do projeto em oficinas e outros espaços dialógicos sobre o processo de trabalho no ICV afetou sobremaneira o modo de agir e pensar não somente dos estudantes, mas também dos profissionais, gestores, usuárias e acompanhantes, propiciando novas formas de articular e experimentar a produção do cuidado dentro da maternidade. A relação interdisciplinar entre as diferentes categorias profissionais foi também um importante elemento do projeto, tornando possível uma compreensão mais complexa do processo de trabalho, seus conflitos e tensões.

Um dos espaços vivenciados pelos estudantes foi o Grupo de Estudo sobre Violência, em especial no ano de 2015. Neste grupo, foram abordados temas como aborto legal, humanização do parto, violência doméstica e sexualidade feminina, com participação de várias categorias profissionais. Alguns desses assuntos são considerados tabus e, muitas vezes, acabam sendo negligenciados pelos trabalhadores no cotidiano da prática profissional. Essas discussões contaram com a participação de especialistas externos à instituição, o que proporcionou o

contato com temáticas do Direito e da Sociologia, reafirmando a interdisciplinaridade desses espaços coletivos.

A participação dos extensionistas no Curso de Boas Práticas, promovido em 2015, na maternidade, permitiu-os vivenciarem os conflitos e tensões existentes na assistência ao parto, por meio da interação com enfermeiras, técnicas de enfermagem, psicólogas, fisioterapeutas e doulas da instituição. Durante o curso, houve discussões acerca da função de cada categoria, levando em consideração seu papel atual dentro da equipe, impulsionando reflexões e ressignificações acerca do modo de produção do cuidado na maternidade. Vale ressaltar que a participação dos profissionais da categoria médica é rara nesses espaços, fato percebido e questionado pelos outros trabalhadores, os quais consideram ser esse distanciamento prejudicial à integração da equipe durante a assistência.

Participando desses diferentes espaços da maternidade, assumindo outras formas de relação tanto com a equipe profissional quanto com as usuárias e seus/suas acompanhantes, os extensionistas vão, progressivamente, construindo uma rede de conexões dentro do serviço, ampliando seus vínculos e suas experimentações de encontros com os outros. Sua bússola, que guia seus percursos no serviço, não é o preceptor, e sim, a usuária, subvertendo assim toda a sua rota formativa.

Assim, mesmo dentro de normas institucionais que acabam engessando o serviço, na invenção dessas novas rotas de fuga, os extensionistas conseguem produzir um cuidado diferenciado, reconhecido por trabalhadores e usuárias. Isto porque, nos movimentos de caminhar com e a partir das usuárias, é possível produzir encontros em territórios existenciais, nos quais o sujeito ético-político se sobressai (FRANCO, 2006).

Segundo Franco & Merhy (2013, p. 164), “o movimento de mudança na saúde pressupõe processos de desterritorialização,

isto é, a ruptura com o velho território, e movimentos de reterritorialização, buscando novas identidades existenciais que vão pedir novas práticas de cuidado”. Esse processo de ruptura e reconstrução de si acontece com o estudante que teve a oportunidade de vivenciar novas práticas, deixando de lado sua zona de conforto e transformando suas concepções sobre o cuidado realizado dentro da maternidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Extensão faz parte do processo formativo acadêmico com grande implicação na prática profissional. É cada vez mais importante que o profissional de saúde entenda a complexidade de trabalho em equipe, respeitando e valorizando as outras categorias, uma vez que o sinergismo entre elas proporciona melhores resultados na assistência. Modelos de Extensão que abandonem o caráter assistencialista e contemplem uma abordagem mais crítica e problematizadora da realidade social favorecem a formação de um profissional mais humano e empático diante das demandas dos usuários.

Por meio do percurso construído por estudantes de medicina em diferentes períodos da graduação, foi possível dar visibilidade à necessidade de mudanças no ensino da obstetrícia, como a entrada precoce num serviço materno-infantil, a participação em ambientes coletivos de discussão de processos de trabalho, bem como a utilização de novas referências teóricas, mais afinadas com a Política de Humanização do Parto e Nascimento do SUS, assim como a ampliação das questões e temáticas que permeiam o cuidado integral e centrado as vivências dos usuários.

Projetos de formação que possibilitem uma vivência mais ativa e menos centrada no espelhamento de preceptores e que transfiram o foco do aprendizado de procedimentos para a produção de tecnologias, ampliando as potencialidades de encontro e de cuidado com o outro, podem ensinar maior habilidade relacional das/os estudantes. Com tais habilidades, serão capazes de efetivamente produzir encontros e diálogos com usuários e equipes multiprofissionais na construção de projetos de cuidado compartilhados. Além disso, a criação de espaços coletivos dentro da maternidade, nos quais os estudantes podem refletir, discutir e produzir coletivamente saberes e práticas, propiciam uma formação compartilhada e a superação de modelos hierarquizados de cuidado tão prevalentes na formação em saúde.

Busca-se transferir o atual protagonismo da equipe biomédica – detentora do conhecimento e das tecnologias que supostamente garantiriam o controle e a segurança do parto – para a mulher, com sua experiência e autonomia sobre seu corpo, reconhecendo o parto como um evento singular na sua vida sexual e social. Para tanto, *é urgente a superação dos conflitos corporativos e da disputa pelo protagonismo técnico da cena de parto, para que seja possível a oferta de um cuidado integral, integrado e interdisciplinar.*

REFERÊNCIAS

ADLER, M. S.; GALLIAN, D.M.C. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. **Rev. bras. educ. méd.** v. 38, n. 3, p. 388-396, 2014.

ALBUQUERQUE, G.S.C. de *et al.* Integração ensino/serviço/comunidade: a extensão como constituinte orgânica da formação universitária. **Revista Ciência em Extensão**. v. 11, n. 2, p. 151-160, 2015.

ALVES, A.N.O. *et al.* A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRN – Natal – RN – Brasil. **Rev Bras Educ Med**. v. 33, n. 4, p. 555-61, 2009.

ARAÚJO, D. *et al.* Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Rev Baiana Saúde Pública**. v. 31, n. 1, p. 20-31, 2007.

BALASKAS, J. Parto ativo. **Guia prático para o parto natural**. 3ª ed. São Paulo: Ground, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina**. Diário Oficial da União. Resolução CNE/CES nº3 de 20 de junho de 2014. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p.8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar [Internet]. **Projeto parto adequado**; 2015 [capturado 17 ago. 2015]. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/prestadores/projeto-parto-adequado>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União. Brasília, Distrito Federal. Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília, 27 jun. 2011; Seção 1, p.109.

DINIZ, C.S.G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. São Paulo; 2001. Doutorado [Tese] - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo; 2001.

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. As redes na micropolítica do processo de trabalho em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Gestão em redes**. Rio de Janeiro: Lappis-IMS/UERJ-Abrasco, 2006. p. 459-73.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 151-171.

HOTIMSKY, S.N. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto**. São Paulo; 2007. Doutorado [Tese] - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

HOTIMSKY, S.N.; SCHRAIBER, L. B. Humanização no contexto da formação em obstetrícia. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 10, n. 3, p. 639-49, 2005.

LANZIERI, P.G. *et al.* “Boa noite, bom dia HUAP!”. uma experiência de humanização na formação de profissionais na área da saúde. **Interface** (Botucatu), v. 15, n. 36, p. 289-97, 2011.

LEÃO, M.R.C.; BASTOS, M.A.R.B. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. **Rev Latinoam Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 90-4, 2001.

MENDONÇA, S.S. Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**. v. 15, n. 2, p. 250-271, 2015.

MERHY, E.E. *et al.* Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: FRANCO, T.B. (Org.).

Semiótica, afecção & cuidado em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 60-75.

PRADO, M.L. do *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, Mar. 2012.

QUINTANA, A.M. *et al.* A angústia na formação do estudante de medicina. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 32, n. 1, p. 7-14, 2008.

REBELLO, M.T.M.P.; NETO, J.F.R. A Humanização da Assistência ao Parto na Percepção de Estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. méd.** v. 36, n. 2, p. 188-197, 2012.

PARTE III

**REFLEXÕES SOBRE A EXTENSÃO,
A FORMAÇÃO EM SAÚDE E O
CURRÍCULO MÉDICO**

A EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR E SEUS SIGNIFICADOS NO PROCESSO DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA: UM ENSAIO SOBRE A EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Pedro José Santos Carneiro Cruz

1. INTRODUÇÃO

O presente ensaio foi escrito com base em um relato institucional⁷ acerca das contribuições e realizações da Educação Popular (EP) na esfera da Extensão Universitária como referencial para ações e experiências reorientadoras do ensino médico na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), as quais se mostram relevantes para a constituição de bases para o recente processo de reorganização curricular vivenciado em

7 Esse ensaio foi originalmente construído para publicação na seção de Boas Práticas do site do Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME). Foi redigido pelo autor Pedro Cruz, na qualidade de responsável pela Assessoria de Extensão do Centro de Ciências Médicas (CCM) da UFPB, a partir de demanda de iniciativa da Coordenação de Curso, através do responsável, Prof. Severino Ramos de Lima, Coordenador de Curso, por ocasião de solicitação da gestão do SAEME em dezembro de 2016. Apesar de conter trechos originais, boa parte do texto tem como base o relato original submetido ao SAEME. Além do site do SAEME, esse relato também está disponível no site do CCM, na área da Extensão. Decidimos republicá-lo no presente livro como forma de ampliar a socialização desse texto, bem como intencionando pontuar, nessa obra, os significados potentes e mobilizadores que a Extensão e a Educação Popular vêm tendo na formação médica da UFPB, na reorientação de seus processos e espaços pedagógicos.

nossa instituição. Assim, o delineamento do presente texto se deu com base em outra construção, demandada no contexto do Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME), por meio da Coordenação do Curso de Medicina da UFPB e redigida no âmbito da Assessoria de Extensão do Centro de Ciências Médicas (CCM), quando sob responsabilidade do autor deste texto.

2. ANTECEDENTES DA PRÁTICA DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE NA UFPB

A UFPB é uma das pioneiras, em nível nacional, na realização de experiências de extensão universitária orientadas pelos princípios pedagógicos, éticos, políticos e metodológicos da EP, a qual constitui tanto uma abordagem do campo educacional como uma teoria do conhecimento, cujo sistematizador mais importante é o pernambucano Paulo Freire, referência internacional em pedagogias críticas e em metodologias problematizadoras e emancipadoras no campo da educação. A EP é sustentada particularmente a partir de princípios e diretrizes que foram construídos por diversas experiências brasileiras de educação de jovens e adultos, de trabalhos sociais e de movimentos populares e grupos de cultura popular, desde final dos anos 1950 (pioneiramente, a partir do Serviço de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco).

A obra freireana (FREIRE, 2015) debruça-se justamente em bases e sistematizações de experiências para uma pedagogia desveladora da autonomia das pessoas, recorrendo à superação da consciência ingênua por meio da consciência crítica. Isso se dá mediante um processo que é educativo, mas também é fundamentalmente político, na medida em que incorpora, em seu cotidiano e em sua intencionalidade, o compromisso com o enfrentamento da opressão das pessoas, da exclusão social

e de todo tipo de preconceito e desigualdades. Desse modo, as experiências pautadas pela EP e orientadas pela perspectiva freireana estão sempre, fundamental e necessariamente, direcionadas ao enfrentamento das contradições e desumanizações do sistema capitalista, para a construção de uma sociedade economicamente justa, socialmente solidária, politicamente igualitária e culturalmente diversa, conforme conceituou Alder Júlio Calado (CALADO, 2008).

Particularmente a partir dos anos 1970, a Educação Popular passa a ser um referencial teórico, prático e ético fundamental para diversos movimentos, grupos e experiências no campo da saúde – tanto aqueles de cunho profissional quanto de iniciativa social –, uma vez que os seus elementos ensejavam caminhos significativos para fomentar um agir crítico em saúde. Isso foi fundamental no contexto vivenciado naquela época do Movimento pela Reforma Sanitária, do Movimento Popular de Saúde, da luta pela construção do Sistema Único de Saúde e do posterior movimento pela constituição da Saúde da Família como referencial basilar para estabelecimento e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Nesse contexto, a UFPB teve uma contribuição importante desde os anos 1970, através de diversas experiências de saúde comunitária, mobilização popular e de apoio aos movimentos sociais e populares, pelos quais a inserção de professores, técnicos e estudantes revelava-se sobretudo singular. Isso verificou-se tanto pela possibilidade dos atores universitários contribuírem com o delineamento, registro e sistematização dessas experiências, como, principalmente, pela capacidade da inserção estudantil nesses espaços possibilitar aos docentes e técnicos trabalhar, pedagogicamente, o olhar crítico do discente perante a realidade social de saúde do país, conforme fundamenta Emmanuel Falcão (FALCÃO, 2014), pesquisador do campo da

extensão. Além disso, tornou-se possível conhecer os caminhos da construção das estratégias de cuidado em saúde através da ótica da promoção, da prevenção, do desenvolvimento social, ambiental e cultural comunitário e da participação popular, a partir dos quais iam descobrindo, no dia-a-dia e de forma empírica, que o enfrentamento de grande parte das questões de saúde demandava uma compreensão ampliada e multifacetada dos contextos e dos territórios onde as pessoas viviam, e que a ação do profissional de saúde precisava incorporar atitudes diante dos determinantes e condicionantes sociais de saúde, bem como uma ação intersetorial e interdisciplinar.

Além disso, como fundamenta o Prof. Eymard Vasconcelos em sua obra “Educação Popular e Atenção à Saúde da Família” (VASCONCELOS, 2006) - ele mesmo um pioneiro fundamental no curso de Medicina da UFPB para o desenvolvimento de experiências de Saúde Coletiva, de Saúde Comunitária e de Formação em Saúde pautadas pela EP - a EP orienta um agir em saúde, no qual a construção do tratamento necessário, para ser eficiente, precisa ser conjunta e se dar por meio de um diálogo compartilhado entre profissionais de saúde e as pessoas, mediatizados pela realidade circundante de seus territórios (VASCONCELOS, CRUZ, PRADO, 2016).

Cabe ressaltar que um elemento metodológico fundamental dessas experiências, e próprio da EP, era considerar o estudante em formação como um sujeito construtor e coautor da própria experiência, tendo também voz ativa, ativa e participativa, mesmo sem conhecimentos técnicos especializados da área de saúde (especialmente aqueles discentes dos períodos iniciais), trazendo seus saberes de vida e sobretudo sua postura compromissada, dialogante e uma atitude de escuta.

Muitas experiências de extensão do setor saúde da UFPB surgiram informalmente, ainda nos anos 1970. Isso se

deu como forma de possibilitar um apoio mais sistemático de alguns intelectuais, estudantes e técnicos para experiências comunitárias pautadas pelo trabalho coletivo, pela participação popular, pela valorização da cultura e por práticas sociais populares. Em tais iniciativas, buscava-se uma educação direcionada à conscientização das pessoas e ao reforço à ação comunitária no campo da saúde, tendo como objetivo melhorar a atuação dos envolvidos em seus espaços de vida, de trabalho e de moradia.

Para tanto, viabilizava-se a integração com grupos do movimento estudantil, coletivos de comunidades eclesiais de base ligadas à Igreja Católica, movimentos de bairro, associações de moradores ou sindicatos de categorias de trabalhadores. Ainda, articulavam-se movimentos mais estruturados, como o Movimento Popular de Saúde e movimentos ligados à luta pela terra e ao campo.

No caso da UFPB, pode-se dizer que suas iniciativas de extensão foram marcos fundamentais e referenciais para o movimento nacional de fundamentação da mesma, nos anos 1980, por meio do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX). Tal Fórum estabelece fundamentos e conceitos elementares para a atividade de extensão, o que é essencial para legitimar diversas experiências realizadas desde os anos 1950 e que ainda eram marginalizadas e mesmo não reconhecidas formalmente pelos setores universitários. Então, cumpre destacar que nesse contexto as ações ganharam maior fôlego, reconhecimento e profusão institucional conforme se consolidavam estabelecimentos e preceitos nacionalmente validados, onde se reconhecia a importância da Extensão como espaço a partir do qual o fazer universitário/acadêmico entrava em diálogo propositivo, crítico e compromissado com os setores sociais diversos,

mais particularmente com os setores populares, seus anseios, questões e desafios.

Nesse contexto, desde os anos 1980, três experiências merecem destaque por estabelecerem bases metodológicas fundantes para a prática da Extensão em Educação Popular em Saúde na UFPB e, conseqüentemente, terem inspirado elementos importantes do atual currículo do Curso de Medicina da instituição: o NAC (Núcleo de Ação Comunitária), o PEPASF (Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família) e o PIAC (Programa Interdisciplinar de Ação Comunitária). Dentro deste último estavam articulados os Estágios de Vivências em Comunidades (EVC) e os Estágios Nacionais de Extensão em Comunidades (ENEC) – promovidos em integração com a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) –, cujo processo de desenvolvimento envolveu não apenas estudantes da UFPB, tendo recebido discentes de várias instituições de ensino superior do país, no sentido de vivenciarem, mesmo que por um tempo determinado, experiências locais de ação comunitária.

A experiência do PEPASF foi sistematizada na obra “Educação Popular na Formação Univeristária” (VASCONCELOS, CRUZ, 2011); a do PIAC, no livro “Vivência em comunidades: outra forma de ensino” (FALCÃO, 2014) e na dissertação de Mestrado em Educação de Wladimir Nunes, intitulada “Extensão universitária: caminhos para uma universidade popular” (PINHEIRO, 2012).

3. A EXTENSÃO COMO PONTO DE PARTIDA DA AÇÃO UNIVERSITÁRIA E DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Cada uma das experiências citadas constituiu um marco importante na história da Extensão em Educação Popular e Saúde da UFPB, na medida em que, pela ênfase no protagonismo estudantil, possibilitaram que muitos dos estudantes participantes se engajassem em espaços do movimento estudantil e também questionassem e discutissem a adequação do currículo em saúde (em cada época) às necessidades sociais e ao Sistema Único de Saúde (SUS). A Extensão Popular formou, portanto, sujeitos buscadores de uma política de saúde pública, universal, equânime, integral, humanizada e participativa, conforme pode-se constatar pela leitura de uma série de depoimentos reflexivos nas obras “Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde”, de Vasconcelos, Frota e Simon (2015), e “Educação Popular na Universidade: reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop)”, de Cruz et al (2013).

No interior de suas ações, a Extensão Popular na UFPB pôde aprimorar o desenvolvimento sistemático de abordagens educacionais e de metodologias de ação comunitária em saúde que enfatizassem princípios éticos emancipadores na formação em saúde. A ética, como princípio, consista na explicitação da intencionalidade política do fazer pedagógico, a qual estava direcionada para um agir crítico e interdisciplinar em saúde.

Demonstrou-se com essas ações que a Extensão pode ser o ponto de partida da ação universitária, de modo a desenvolver a pesquisa a partir das questões identificadas nas vivências da Extensão e a empreender o ensino de maneira articulada à realidade social percebida no fazer extensionista.

Não há dicotomia entre ensino, pesquisa e extensão. É exatamente a extensão, compreendida como *trabalho social* - acepção fundamentada por José Francisco de Melo Neto (MELO NETO, 2014; 2004; 2001) - e como *comunicação* - acepção trazida por Paulo Freire (FREIRE, 2015) - que é capaz de superar essa dicotomia. Com tais bases, a extensão enseja um processo de comunicação das pessoas com o mundo concreto e com a realidade do sistema de saúde, o que pode se dar pelo desenvolvimento efetivo de trabalhos sociais. Esse processo pode ser qualificado e adensado por meio da pesquisa como instrumento de aprofundamento e questionamento do olhar para a realidade, indagando-a e conhecendo-a cada vez melhor, e do ensino como caminho de socialização das descobertas, aprendizados e constatações acumulados na extensão e na pesquisa, mas também como espaço profícuo para procurar conhecer mais e melhores questões, temas e conteúdos suscitados a partir da extensão e da pesquisa.

Desenvolve-se, assim, uma universidade cujo conhecimento prozido não é somente universitário, mas conversitário, pois valorativo da interculturalidade e da construção respeitosa da complexidade, conforme fundamento por Fleuri (2013).

É assim, por meio da Extensão, compreendendo-a como *ponto de partida* da ação acadêmica - conforme fundamenta Cruz (2010) - e como *trabalho social e útil* que a UFPB tornou-se referência nacional em Educação Popular em Saúde e pôde, efetivamente, levar para a construção curricular elementos, preceitos, metodologias, abordagens e princípios construídos no seio de empreendimentos extensionistas; o que foi viabilizado, também, pela existência, na instituição, de um Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), com uma linha especialmente dedicada à Educação Popular e que, assim, pôde acolher o

desenvolvimento de pesquisas em nível de mestrado e de doutorado, todas dedicadas à sistematização das experiências extensionistas, particularmente quanto a seus processos educacionais e formativos para os profissionais de saúde. Nesse sentido, no âmbito do PPGE, historicamente, podemos afirmar que se mostrou de relevância central a criação de grupos de pesquisa dedicados à acolhida de atores provenientes de experiências formativas em saúde no campo da extensão, principalmente aquelas orientadas pela EP. Destacam-se, a esse respeito, tanto o Grupo de Pesquisa de Educação Popular em Saúde (GTEPS), criado pelo prof. Eymard Vasconcelos, como o Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR), criado pelo prof. José Francisco de Melo Neto, ambos registrados ativamente até os dias de hoje no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq.

Tal processo foi relevante para a consolidação da EP como caminho inspirador de reorientações pedagógicas e curriculares nos cursos de saúde da UFPB, particularmente no de Medicina, a partir do momento em que esses grupos de pesquisa – com seus trabalhos acadêmicos - desmistificaram a ideia de dicotomia entre extensão, ensino e pesquisa. No cotidiano de encontros, estudos e reuniões de tais grupos, a pauta central foi, historicamente, o desvelamento de processos investigativos cujo objeto consistia justamente nas experiências educacionais desenvolvidas na Extensão, com o objetivo de gerar saberes, conhecimentos e sistematização de práticas capazes de contribuir com a explicitação de caminhos para o ensino em saúde. Pistas teóricas e metodológicas de um fazer educacional adequado às novas necessidades sociais e políticas no âmbito da saúde brasileira, bem como coerente com os preceitos ético-políticos estabelecidos pela perspectiva crítica e problematizadora da EP.

Tais grupos, portanto, vêm acolhendo historicamente extensionistas como pesquisadores dedicados a pensar caminhos, aprendizados, desafios e questões pertinentes à consolidação da EP como referencial para a formação universitária e elemento reorientador de práticas sociais e profissionais no campo da saúde. Tudo isso se vale de um processo cujo ponto de partida não reside na formulação, pelos pesquisadores dos grupos, de teorias puras, mas provém fundamentalmente de sua inserção diária e compromissada com trabalhos sociais na Extensão. Além disso, pela valorização da vivência do pesquisador e de seu sentir, pensar e agir na metodologia das pesquisas realizadas.

Diante desse contexto e da base que tais experiências constituíram, no processo de luta e proposições de vários atores do curso de Medicina pela reorientação geral do currículo da formação médica, materializaram-se condições para que o saber acumulado nas práticas extensionistas de Educação Popular em Saúde fosse significativo no processo de rediscussão curricular do curso, quando do processo de delineamento do novo currículo, concluído no ano de 2007, com a implantação de novas bases curriculares. Para tal conquista, foi fundamental o protagonismo de professores e estudantes ligados às práticas de EP, bem como de sujeitos do movimento estudantil oriundos dessas experiências, uma vez que ainda havia certa compreensão de alguns atores e grupos ligados ao Curso de que os conhecimentos acumulados da extensão não caberiam como componente curricular obrigatório. Uma visão dicotomizada da extensão com o ensino era presente e precisava ser acolhida, discutida e problematizada para que a EP tivesse espaço protagônico na construção curricular de então.

4. DELINEANDO CAMINHOS NO CURRÍCULO MÉDICO A PARTIR DA EXTENSÃO

Como resultado, os preceitos éticos, políticos e metodológicos da Educação Popular em Saúde, além de alguns dos principais aspectos pedagógicos incorporados através das iniciativas extensionistas, foram integrados na reorganização disciplinar geral do Curso, nas potencialidades e habilidades esperadas de um profissional formado e também nas formas de avaliação e condução do processo de ensino e aprendizagem. Simon (2012) e Morais (2016) sistematizam com precisão e riqueza de detalhes esse processo.

Notadamente, destacou-se a implementação de um Módulo Horizontal Prático Integrativo. Este, introduzido à grade curricular básica de modo efetivo, insere o estudante, entre o primeiro e quinto período, profunda e intensamente na realidade de comunidades populares – particularmente aquelas da periferia urbana da cidade de João Pessoa. Conseqüentemente, o estudante passa a conviver com os desafios em contextos de exclusão e desigualdades, desvendando os caminhos do cuidado em saúde, da gestão do SUS e da participação local em saúde a partir da lógica expressa na percepção das camadas populares, seus sujeitos, organizações, movimentos e práticas sociais, inclusive aquelas ações populares de cuidados tradicionais e ancestrais.

Nessa perspectiva, essa base vivencial destina-se essencialmente a inserir o estudante no *front* de construção cotidiana da atenção primária à saúde no Brasil, através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse sentido, não apenas são estimulados a conviver, compreender, estudar e dialogar com famílias nos territórios anteriormente citados, mas sobretudo

a conhecer a lógica de funcionamento da ESF, seus potenciais, contradições, desafios e possibilidades, tanto no que tange à ação médica, mas também no que concerne à ação multiprofissional e interdisciplinar.

No processo de construção inicial desse Módulo Horizontal, a participação ativa de professores ligados ao GTEPS na realização das disciplinas foi fundamental. Isso demonstrou também o papel militante de docentes e pesquisadores em EP, não apenas ao pesquisarem a partir da extensão, mas também diante do compromisso para que os conhecimentos advindos de seus estudos possam ser implementados na prática e consolidados institucionalmente, o que exige muita capacidade de ação, articulação, proatividade e disponibilidade.

Há ainda outras disciplinas, configuradas como Módulos Complementares Obrigatórios ou Módulos Verticais. Nestes, diferentes temáticas, questões e conteúdos originados de aprendizados e desafios vivenciados nas ações extensionistas têm lugar privilegiado e são pautadas com os estudantes do curso, a exemplo de O Homem como Ser Social, Espiritualidade em Saúde, Saúde do Trabalhador, Práticas de Educação e Promoção da Saúde, dentre outras.

Mesmo considerando o avanço de ter contempladas na grade curricular questões e práticas sociais advindas da Extensão, a UFPB continuou a desenvolver sistematicamente suas atividades extensionistas voltadas à Educação Popular em Saúde, tanto pela continuidade e adensamento de algumas iniciativas e experiências, como pelo surgimento de novas ações, projetos e programas, contemplando temáticas diferentes e inovadoras.

No que tange ao saber acumulado nas práticas de extensão através da prática de EP, vale destacar que se prioriza, por exemplo, e dentre outros aspectos, o diálogo sobre a saúde

através da abordagem de questões acerca do cotidiano e da dinâmica de vida das pessoas. Para isso, incluem-se temas sobre dietas, medicamentos, prevenção de agravos, mudanças de estilos de vida, incentivo à prática de atividades físicas de acordo com a condição de cada usuário, práticas integrativas e complementares de saúde, como a fitoterapia, e busca do autocuidado com a necessidade de consultas de rotina para acompanhamento.

Os estudantes, então, vivenciam a prática da promoção da saúde de maneira ampliada com a ênfase da inserção permanente e do estímulo ao estabelecimento de vínculo com os usuários de forma intensa, recheada de afetos, escuta autêntica e trocas de experiências. Aprendem que os usuários possuem muito conhecimento sobre sua própria saúde e podem, então, conviver também com a aplicação de práticas integrativas e populares de cuidado em saúde, as quais, muitas vezes, os estudantes só veem em livros e teorias sem ligação com a prática.

Cabe ressaltar que esses vários esforços de ação e práticas sociais extensionistas vêm sendo cotidianamente avaliados por seus próprios participantes. Isso se dá através de diversas pesquisas na modalidade de pesquisa-ação, pesquisa participante ou pesquisas com metodologias participativas. A maioria trata-se de cunho qualitativo, seja em nível de mestrado e doutoramento, ou mesmo em nível de trabalhos de conclusão de curso e também em estudos de programas de bolsas de iniciação científica.

Dessa forma, podendo garantir a elaboração profunda de um pensamento crítico acerca do desenvolvimento e eficácia da EP aplicada à Promoção à Saúde dentro da APS, vislumbrando-se aprendizagens e constatações que poderão ser úteis a outros sujeitos que atuem em campos semelhantes. A organização desses estudos, articulado a ações já consolidadas de Extensão

da Universidade Federal da Paraíba, contribui para gerar saberes e alimentar práticas para a reorientação de serviços de atenção à saúde e para o reforço ao desenvolvimento da autonomia e do empoderamento das pessoas em seus contextos sociais. Como prática social, reforça-se o intuito de desenvolver movimentos sociais e conquistar a saúde com qualidade de vida significativa e proativa.

No cotidiano dos trabalhos empreendidos no campo extensionista, os estudantes exercem o protagonismo na elaboração de dinâmicas, danças, músicas e ações, no intuito de fazer o grupo se conhecer melhor e, assim, dividir experiências tanto positivas quanto negativas, visando à construção de um cuidado humanizado e adequado à realidade, aos anseios e às prioridades das pessoas presentes e de seus territórios. Para mais, eles praticam a abordagem problematizadora proposta pela EP, propondo discussões e trabalhando práticas integrativas de cuidado, também enxergando a importância de valorizar efetivamente as experiências, crenças e saberes populares.

Tendo em conta suas frentes de ação, destacam-se também o estímulo à criação de espaços de apoio social e de fomento a redes comunitárias e solidárias para o cuidado em saúde, à defesa do direito à saúde com qualidade e aos estilos de vida, além de estímulo à qualificação da convivência das pessoas com condições crônicas de saúde, ainda pelo incentivo à promoção de ambientes sociais de interação e entrosamento entre os moradores de um mesmo território.

Há diversos grupos que funcionam sistematicamente em comunhão com as equipes de saúde da família como uma estratégia de promoção de espaços públicos de cuidado. Seus objetivos são incentivar hábitos saudáveis, como atividades físicas e alimentação correta, ajudando na mobilização das pessoas no enfrentamento das condições e dos problemas de

saúde individuais e territoriais, além de pautar, por meio do trabalho em grupo, o apoio social comunitário. As dinâmicas são elaboradas com antecedência e são executadas buscando deixar fluir os sentimentos, angústias e ansiedades em rodas de conversas, com escuta e capacidade de acolher a todos com muita atenção. Nas conversas, os próprios participantes são protagonistas das escolhas de temas para os encontros.

Nas ações extensionistas, realizam-se também cursos e outros espaços formativos, através dos quais os projetos ou programas de Extensão têm a oportunidade de extrapassar o conjunto das iniciativas locais que mantêm nos seus territórios. Desse modo, passam a empreender espaços educacionais abertos a um público mais ampliado, permitindo, inclusive, a comunicação de suas experiências com outros empreendimentos de trabalhos sociais realizados em outros territórios, contextos e a partir de diferentes temáticas. Tais estratégias formativas vêm logrando esforços para incentivar conversas, debates e trocas de experiências baseadas nos caminhos acumulados por diferentes grupos de Educação Popular da cidade e do Estado. Para tanto, a proposta pedagógica do Curso toma como base os aprendizados acumulados nos processos educacionais construídos por extensionistas, trabalhadores da Unidade e lideranças comunitárias do território onde atuam os projetos e programas, na medida em que tais reflexões contribuem na explicitação das concepções de práticas sociais voltadas à Promoção da Saúde e na criação de novos espaços de mobilização, interação e participação comunitária em saúde. Geralmente, participam do curso estudantes, docentes, técnicos, profissionais da saúde e de outras áreas de ação social, bem como militantes de movimentos sociais e práticas populares. Tais cursos, oficinas ou demais estratégias educacionais formativas vêm sendo exitosos, em nossa avaliação, na perspectiva de

compartilhar saberes, práticas e reflexões acerca da educação popular, como orientadora de práticas sociais emancipadoras, e de seus atuais desafios na conjuntura brasileira, particularmente no que tange à sua capacidade de contribuir nos processos de Participação Social e de promoção da Saúde.

Para organizar esse conjunto de atividades, parte significativa dos projetos e programas de extensão em EPS preza pelo gerenciamento participativo da extensão em educação popular. Os extensionistas dedicam tempo atuando em frentes de ação (dentre aquelas anteriormente citadas), mas também participam de reuniões sistemáticas com foco na formação e na gestão interna, além de, em alguns casos, reuniões de gestão participativa com a comunidade.

5. ALGUMAS AÇÕES ATUAIS DE FOMENTO À EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO MÉDICA

A respeito das ações de Extensão diretamente vinculadas ao Curso de Medicina da UFPB, através do CCM, cabe destacar o papel que vem cumprindo a Assessoria de Extensão do CCM, no sentido de estimular a construção, desenvolvimento e aperfeiçoamento das ações extensionistas no Centro e sua vinculação com a promoção e qualificação da formação médica. Através do projeto “Assessoria de Extensão do CCM: apoio a ações integrais de promoção da extensão em articulação com o ensino e a pesquisa na formação médica”, coloca-se como objetivo principal promover a extensão nesse Centro, a fim de contribuir com o desenvolvimento, visibilidade e sistematização das ações de Extensão Universitária voltadas à Promoção da

Saúde, à integralidade e humanização do cuidado e à formação médica de maneira integrada às demandas, saberes e práticas dos setores sociais excluídos. Sob orientação do Assessor de Extensão, os estudantes promovem a extensão no CCM através da organização de encontros e oficinas sobre o tema, reuniões com professores, estudantes e técnicos para discussão de propostas para dinamizar a extensão no Centro, e entrevistas publicadas no sítio eletrônico do CCM, visando à socialização dos caminhos percorridos pelas várias ações, seus aprendizados, metodologias e resultados acumulados. Também foi feita a organização catalogada de fotos, vídeos e trabalhos científicos dos projetos do CCM em um banco de dados virtual.

Em 2014 e 2015, foi realizada a inclusão de uma área de extensão no site do CCM e a criação do e-mail, Facebook e Instagram da Assessoria de Extensão. Por esses meios, os extensionistas da Assessoria podem fazer a divulgação das atividades e resultados dos projetos nas mídias sociais, sempre acrescentando novas áreas e atualizando as informações disponíveis. Além disso, recentemente, todos os dados catalogados foram disponibilizados ao processo avaliativo do Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME).

A produção de conteúdo para a internet tem se mostrado cada vez mais indispensável na promoção de qualquer ação nos dias atuais, sendo o vídeo um dos recursos primordiais para ilustrar e contextualizar esses determinados tópicos. O recurso visual aproxima o espectador e auxilia na compreensão, ao mesmo tempo em que desperta o interesse para o que está sendo apresentado. Foi neste sentido que a Assessoria de Extensão produziu uma série de entrevistas em vídeo intituladas “Conhecendo as Ações de Extensão do Centro de Ciências Médicas da UFPB” com o objetivo de fomentar, divulgar e fortalecer a promoção da Extensão Universitária no âmbito do CCM. Sob a

coordenação do Assessor de Extensão, realizaram-se entrevistas com docentes, estudantes e técnicos que protagonizam ações e experiências de Extensão Universitária, tendo como foco o histórico e os aspectos metodológicos dos Projetos e suas contribuições para a formação em saúde e, especialmente, a educação médica. O registro foi realizado de maneira informal nas dependências do CCM, utilizando câmera semi-profissional. Em seguida, os vídeos foram editados em formatos curtos, e publicizados no sítio eletrônico da própria instituição, bem como nas redes sociais da Assessoria de Extensão. Ações como esta se fazem extremamente importantes não só para a promoção da Extensão em si, mas também para a completa formação dos estudantes que integram a Assessoria. Divulgar essas ações também é estar imerso nesse universo tão complexo que é a Extensão Universitária.

Finalmente, no que tange às ações da Assessoria de Extensão do CCM, destacam-se a divulgação de trabalhos, promoção de encontros de Extensão, incentivo à produção científica e participação ampla de professores, técnicos e estudantes. Isso se dá com diversas ações no incentivo à produção científica de trabalhos por estudantes, técnicos e professores, no âmbito do CCM. Através da supervisão do professor orientador e Assessor de Extensão, a equipe de estudantes organiza oficinas, encontros de Extensão, publicações de artigos científicos e dá suporte aos Projetos de Extensão do Centro, de forma a integrar a Extensão com os outros pilares da formação acadêmica: Pesquisa e Ensino. Outrossim, a equipe lançou recentemente edital de organização de um livro intitulado “Extensão, Saúde e Formação Médica”. Além disso, organizamos encontros científicos de Extensão internos ao Centro, com objetivo de integrar os Projetos de Extensão e estabelecer discussões pertinentes de utilidade pública e científica. Para

tanto, a equipe promoveu o “I Encontro de Extensão do CCM: A importância da Extensão universitária na formação em saúde e no currículo de Medicina”, em Maio de 2016, e está organizando o “II Encontro de Extensão do CCM: Os Reflexos da Extensão na Saúde Mental do Estudante da Saúde”, que está previsto para Novembro de 2016. As ações da equipe de Assessoria de Extensão do CCM têm sido bastante importantes no meio universitário, tendo em vista os diversos aspectos positivos que foram implementados no âmbito da Extensão.

Recentemente, a UFPB assumiu a tarefa de coordenar nacionalmente uma estratégia de fortalecimento da Extensão em Educação Popular e Saúde em todo o país, atrelada à Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), que se trata do Projeto de Pesquisa e Extensão “VEPOP-SUS - Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no Sistema Único de Saúde”, com apoio do Ministério da Saúde. O VEPOP-SUS visa apoiar e fomentar experiências de Extensão Popular nos espaços do SUS, integrada com os grupos, movimentos e iniciativas de saúde do campo popular. Suas ações são coordenadas por uma equipe da Universidade Federal da Paraíba, buscando articular nacionalmente projetos, programas e vivências de Extensão orientadas pela Educação Popular em Saúde (EPS). Nesse sentido, o VEPOP-SUS objetiva fortalecer experiências comprometidas com a formação de trabalhadores com postura humanística, interdisciplinar, crítica e participativa. Preocupa-se também em ampliar as práticas e iniciativas de EPS articuladas à reorientação da formação universitária na saúde, pelo mergulho estudantil em práticas sociais e processos emancipatórios em âmbito comunitário.

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

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; realização de edições do Estágio Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC).

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.

O processo de integração entre diferentes projetos, programas e ações de Extensão em Educação Popular e Saúde constitui outro elemento significativo e importante no processo histórico de construção na UFPB. Nesse aspecto, é importante destacar a experiência do Núcleo de Educação Popular em Saúde (NEPOPS) da UFPB, que aglutina uma série de projetos e programas de Extensão em EP, cujos saberes e práticas têm sido fundamentais para a reorientação das práticas curriculares de vários cursos de saúde na UFPB, dentre os quais destacam-se o PEPASF e o ENEC (já citados anteriormente) e também o

Projeto PalhaSUS, o Programa Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB), o Programa Mais Saúde na Comunidade, o Projeto Para Além da Psicologia Clínica Clássica, o Projeto Enfermagem na Comunidade e o Projeto Fisioterapia na Comunidade.

6. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Diante do exposto, consideramos que foi bastante significativa, na história da construção das ações formativas em saúde na UFPB, inclusive as médicas, a contribuição do saber, das práticas e dos princípios da Educação Popular no âmbito da Extensão Universitária. No cotidiano dos projetos e programas de extensão orientados pela EP, foi fundamental não apenas fazer ou praticar, mas refletir, avaliar, sistematizar e publicizar os aprendizados acumulados nessas práticas e compreender que a extensão pode, efetivamente, ser um espaço anunciador de novas práticas, de mudanças nas abordagens formativas e de experimentação de metodologias.

Tais elementos e processos podem, paulatinamente, ser introduzidos no cotidiano curricular, não apenas no que tange a conteúdos, mas essencialmente no que se refere às abordagens pautadas pelo diálogo, pela construção compartilhada do conhecimento, pela valorização do saber das pessoas e dos grupos populares como protagônico e pelo delineamento das ações na direção de um compromisso social emancipador em cada contexto e em cada território, onde o processo de aprender e ensinar em saúde se dá em meio a trabalhos sociais de Promoção da Saúde, de apropriação crítica dos determinantes sociais de saúde e da construção de práticas sociais integrais emancipadoras.

7. PARA SE APROFUNDAR NA EXPERIÊNCIA E OUTRAS INICIATIVAS PRÓXIMAS

Dois trabalhos apresentam mergulhos detalhados, profundos e rigorosamente sistematizados acerca da Educação Popular em Saúde como elemento significativo no processo de discussão curricular do Curso de Medicina da UFPB. O primeiro, de 2012, é resultado de uma dissertação de Mestrado em Educação de autoria de Eduardo Simon, intitulado “Saúde e Educação: o Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba”, disponível no endereço eletrônico: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/4706/1/Arquivototal.pdf> . O segundo, de 2016, é resultado de tese de Doutorado em Educação de autoria de Maria do Socorro Trindade Moraes, intitulado “Educação Popular na Graduação em Medicina: aprendizados, desafios e possibilidades”, disponível no endereço <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/8745/2/arquivototal.pdf> .

Para conhecer a página da Assessoria de Extensão do CCM, onde há publicação de notícias, experiências, fotos das ações dos projetos e programas, vídeos com relatos dos projetos, dentre outros, acesse: <https://goo.gl/hE5doZ> . Nessa mesma direção, recomenda-se acessar a página da Assessoria no site do CCM, através do endereço: <http://www.ccm.ufpb.br/index.php/extensao>

Nesse endereço, estão disponíveis os Anais do I Encontro de Extensão do CCM, no link: <https://goo.gl/DWiAb9>

Ainda no espaço virtual da Assessoria de Extensão do CCM, para conhecer a série de vídeos “Conhecendo as ações de Extensão do CCM”, visite o endereço: <http://www.ccm.ufpb.br/index.php/graduacao/1264>

Criado a partir da experiência do PEPASF, o Núcleo de Educação Popular em Saúde (NEPOPS) da UFPB aglutina uma série de projetos e programas de Extensão em EP, cujos saberes e práticas têm sido fundamentais para a reorientação das práticas curriculares de vários cursos de saúde na UFPB. No endereço que segue, há disponíveis vídeos onde os atores do NEPOPS relatam suas experiências: <https://goo.gl/Rc4EmH>

Para conhecer a página do Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS – Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS, acesse: www.vepopsus.blogspot.com . Para acessar a página do Projeto no Facebook, acesse: <https://goo.gl/1s4B2j>

Nesses endereços, poderão ser encontrados relatos de ações, iniciativas e editais do Projeto VEPOP-SUS, dentre os quais se encontram possibilidades de apoio, fomento e contribuição aos vários projetos e programa de extensão em Educação Popular e Saúde do país, uma vez que o Projeto tem escopo nacional, mesmo que ancorado institucionalmente na UFPB.

Para assistir vídeos com depoimentos de experiências de Extensão pautadas pela Educação Popular da UFPB, bem como registros de ações e eventos nacionais em Educação Popular e Saúde e suas contribuições para a formação em saúde, recomendamos acessar o canal do projeto VEPOP-SUS no YouTube através do endereço: <https://goo.gl/juZ219>

A experiência do PEPASF foi sistematizada na obra *Educação Popular na Formação Universitária*, disponível através do endereço: <https://goo.gl/4ntNvF>

Por sua vez, a experiência do PIAC no livro *Vivência em comunidades: outra forma de ensino*, disponível através do endereço: <https://goo.gl/MqBwsU>

O livro *Educação Popular e Atenção à Saúde da Família*, que fundamenta as abordagens, saberes e práticas em Educação Popular e Saúde pautados pelos projetos e programa de extensão, e valorizados nas atuais práticas curriculares, pode ser encontrado no link: <https://goo.gl/HW7c9e>

Por sua vez, no que tange à fundamentação da Extensão Popular, sugerimos leitura da obra de José Francisco de Melo Neto, disponível no endereço: <https://goo.gl/KJy7Ar>

Na mesma linha, a obra de Pedro Cruz, com ênfase na pedagogia da participação estudantil em experiências de Extensão Popular e o processo de construção da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), que pode ser encontrada aqui: <https://goo.gl/jQFT6G>

REFERÊNCIAS

CALADO, Alder J. F. C. **Educação popular como processo humanizador**: quais protagonistas? In: LINS, Luciléa T.; OLIVEIRA, Verônica L. B. (Org.). *Educação popular e movimentos sociais*: aspectos multidimensionais na construção do saber. João Pessoa: UFPB, 2008. p. 225-242.

CRUZ, P.J.S.C. **Extensão Popular**: a pedagogia da participação estudantil em seu movimento nacional [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2010. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/4749/1/arquivototal.pdf>

CRUZ, P.J.S.C.; VASCONCELOS, M.O.D.; SARMENTO, F.I.G.; MARCOS, M.L.; VASCONCELOS, E.M. (organizadores). **Educação Popular na universidade**: reflexões e vivências da Articulação Nacional

de Extensão Popular (ANEPOP). São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB; 2013.

FALCÃO, E.F. **Vivência em comunidades**: outra forma de ensino. 2a ed. João Pessoa: UFPB; 2014.

FLEURI, R.M. **Conversidade**: interculturalidade e complexidade em contextos educacionais. 1a ed. Saarbrücken: Novas edições acadêmicas; 2013.

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

MELO NETO, J.F. **Extensão Popular**. 2a ed. João Pessoa: UFPB; 2014.

MELO NETO, J.F. **Extensão universitária, autogestão e Educação Popular**. João Pessoa: UFPB; 2004.

MELO NETO, J.F. **Extensão universitária**: uma análise crítica. João Pessoa: UFPB; 2001.

MORAIS, M. S. T. **Educação Popular na Graduação em Medicina: aprendizados, desafios e possibilidades**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba. 2016. 231 p. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/8745/2/arquivototal.pdf>.

PINHEIRO, W. N. **Extensão universitária**: caminhos para uma universidade popular. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba. 2012.

SIMON, E. **Saúde e Educação**: o Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba. 2012. 155 p. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/4706/1/Arquivototal.pdf>.

VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C.; PRADO, E.V. A contribuição da Educação Popular para a formação profissional em saúde. **Interface (Botucatu)**. 2016; 20(59):835-8.

VASCONCELOS, E.M.; FROTA, L.H.; SIMON, E. (organizadores). **Perplexidade na universidade**: vivências nos cursos de saúde. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2015.

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: UFPB; 2011.

VASCONCELOS, Eymard M. **Educação Popular e Atenção à Saúde da Família**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.



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.

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, 6ª edição. Eymard Mourão Vasconcelos. HUCITEC Editora, 2015.

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 (ANEPOP). Pedro José Santos Carneiro Cruz, Marcos Oliveira Dias Vasconcelos, Fernanda Isabela Gondim Sarmento, 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. Editora do CCTA, 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 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 Matiolo, 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.

Educação Popular em Saúde: desafios atuais. Grupo Temático de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Editora do CCTA, 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.

Vivências de Extensão em Educação Popular no Brasil. 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.