



VEPOP-SUS

Em seu processo de editoração, a presente obra contou com apoio do Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS – Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS, o qual atua a partir de pesquisadores e consultores ancorados na Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

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).



VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL

Volume 2

VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL

Extensão e educação popular na reorientação da formação em saúde

Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP - SUS

Volume 2

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

SGEP
SGTES



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

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

Os caminhos de reorientação do fazer universitário tradicional já estão sendo desvelados processualmente na cotidianidade de diversas experiências espalhadas país a fora, nas quais estudantes, professores, técnicos e membros de movimentos e grupos populares decidiram nem somente anunciar, nem tampouco anunciar de forma iluminista: mas colocar, já, em prática, experiências reorientadoras do agir

acadêmico e da formação profissional, colocando em prática já, e imediatamente, ações, abordagens, dinâmicas, relações, posturas e compromissos libertários e emancipadores, exercitando um outro agir acadêmico possível, no qual a comunicação com a realidade e o trabalho social sobre a mesma é o ponto de partida para o ensino e para a pesquisa.

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

Arte e Diagramação: Kamily Lourdes

VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL

Volume 2

Extensão e educação popular na
reorientação da formação em saúde

Projeto de Pesquisa e Extensão
VEPOP-SUS

VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL

Volume 2

Extensão e educação popular na
reorientação da formação em saúde

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues
Elina Alice Alves de Lima Pereira

Renan Soares de Araújo

Islany Costa Alencar

(Organizadores)

Editora do CCTA

2018



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



Diretor do CCTA
JOSÉ DAVID CAMPOS FERNANDES
Vice-Diretor
ELI-ERI LUIZ DE MOURA



Conselho Editorial
CARLOS JOSÉ CARTAXO
GABRIEL BECHARA FILHO
HILDEBERTO BARBOSA DE ARAÚJO
JOSÉ DAVID CAMPOS FERNANDES
MARCÍLIO FAGNER ONOFRE
Editor
JOSÉ DAVID CAMPOS FERNANDES
Secretário do Conselho Editorial
PAULO VIEIRA

Laboratório de Jornalismo e Editoração
Coordenador
PEDRO NUNES FILHO

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

V857 Vivências de extensão em educação popular no Brasil, v.2: extensão e educação popular na reorientação da formação em saúde / Organizadores: Pedro José Santos Carneiro Cruz, Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues, Elina Alice Alves de Lima Pereira, et. al. -- João Pessoa: Editora do CCTA, 2018.
222 p. : il.

ISBN: 978-85-9559-062-5

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

UFPB/BS-CCTA

CDU: 37(81)

ORGANIZADORES

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

REVISÃO DE PORTUGUÊS

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

ARTE DA CAPA

Kamilly Lourdes

DIAGRAMAÇÃO

Kamilly Lourdes



VEPOP-SUS

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

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

EQUIPE

Coordenação

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Pesquisadores(as)

Ernande Valentin do Prado

Eymard Mourão Vasconcelos

Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli

Daniela Gomes de Brito Carneiro

Darlle Soares Sarmento

Luana Jesus de Almeida Costa

Islany Costa Alencar

Luciana Maria Pereira de Sousa

Bruno Oliveira de Botelho

Emmanuel Fernandes Falcão



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

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

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

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

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

SÉRIE “VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL”

Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS

Volume 1

Extensão e formação universitária: caminhos, desafios e aprendizagens

Seção 1

Primeiras palavras

Seção 2

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

Seção 3

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

Volume 2

Extensão e Educação Popular na reorientação da formação em saúde

Seção 4

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

Seção 5

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

Volume 3

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

Seção 6

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

Seção 7

Extensão em Educação Popular e saúde da mulher

Seção 8

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

Seção 9

Extensão em Educação Popular, saúde e juventude

Seção 10

Extensão, Educação Popular e artes em saúde

Sumário

APRESENTAÇÃO AOS VOLUMES 1, 2 E 3	
EXTENSÃO POPULAR: UM MOVIMENTO, UM MOSAICO DIVERSO DE PRÁTICAS E UMA CONCEPÇÃO PARA A REORIENTAÇÃO DO FAZER UNIVERSITÁRIO TRADICIONAL.....	15
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, EXTENSÃO POPULAR E A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO	31
SEÇÃO 4 - EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NA REORIENTAÇÃO DO AGIR PROFISSIONAL EM DIFERENTES CURSOS.....	39
XEKER JETIR - CASA DE CURA XUKURU DO ORORUBÁ: REORIENTANDO A FORMAÇÃO MÉDICA ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	41
VIVÊNCIAS PERIPATÉTICAS: RELATO E REFLEXÕES DE UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO POPULAR NA FACULDADE DE MEDICINA DA UFPA	61
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO CUIDADO EM ENFERMAGEM NA COMUNIDADE	78
A EDUCAÇÃO POPULAR COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DOS SUJEITOS E DO MUNDO: UMA EXPERIÊNCIA PARA ALÉM DA PSICOLOGIA CLÍNICA CLÁSSICA.....	87
UM NOVO OLHAR ACERCA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO CURRÍCULO MÉDICO: INTEGRANDO PROMOÇÃO À SAÚDE, INTERDISCIPLINARIDADE E COMUNIDADE, NA FORMAÇÃO MÉDICA.....	97
SEÇÃO 5 - EXTENSÃO, EDUCAÇÃO POPULAR E A INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE.....	117

**EDUCAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE DA
FORMAÇÃO E DO CUIDADO EM SAÚDE - EPISAÚDE 119**

TECENDO NOVOS SABERES PELA EDUCAÇÃO POPULAR..... 133

**SAÚDE DO TRABALHADOR: A EDUCAÇÃO POPULAR
REORIENTANDO A FORMAÇÃO NA BUSCA DA INTEGRALIDADE NA
ATENÇÃO À SAÚDE..... 142**

**INSERÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A FORMAÇÃO
HUMANIZADA DO PROFISSIONAL: OITO ANOS DE VIVÊNCIA.. 159**

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA:
RESIGNIFICANDO A FORMAÇÃO EM SAÚDE 177**

POSFÁCIO

**PROBLEMATIZAÇÃO DOS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DENTRO
DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE MINORIAS
FRANCÓFONAS CONTEMPLANDO AS QUESTÕES SOCIOPOLÍTICAS:
LEITURA CRÍTICA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO
POPULAR NA UFPB 195**

APRESENTAÇÃO¹ AOS VOLUMES 1, 2 E 3

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

Pedro José Santos Carneiro Cruz²

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

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

O presente livro reúne textos que, em suas palavras, desvelam os caminhos de construção e delineamento das ações, iniciativas e trabalhos de uma diversidade significativa de experiências de Extensão Popular de todo o país. Ao mesmo tempo, revelam e compartilham

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

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

sentimentos, inquietações, emoções e aprendizados mobilizados pelo mergulho de diferentes sujeitos nesses espaços e nas relações humanas que propiciam.

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

SITUANDO A CONCEPÇÃO DA EXTENSÃO POPULAR

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

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

dos sofrimentos, das desigualdades e das explorações decorrentes dos processos históricos de exclusão social e política.

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

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

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

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

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

Extensão Acadêmica (JEZINE, 2006), Extensão Crítica (TOMMASINO, 2013) e Conversidade (FLEURI, 2013), Vivência em comunidades (FALCÃO, 2014).

COMPREENDENDO ALGUNS DOS FUNDAMENTOS DA EXTENSÃO POPULAR

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

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

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

4 Conforme Freire (2015).

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

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

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

Seja na área da educação, da cultura, da saúde, dos direitos humanos ou da tecnologia, a Extensão Popular conforma ações com base em aspectos teóricos, filosóficos e metodológicos direcionados ao enfrentamento da exclusão social, visando a transformação das condições sociais e econômicas que incomodam e oprimem os setores mais desfavorecidos de nossa população. No seio destes empreendimentos, é cotidianamente alimentado um acervo cultural vivo, vibrante e ativo, expressado por conhecimentos, tecnologias, práticas e saberes úteis à construção de possibilidades de ação social participativa no âmbito acadêmico.

Para Melo Neto (2014, p.47-48), assumindo a dimensão do popular, a ação universitária em extensão extrapola os limites dos muros institucionais, superando aquelas realizações restritas a ações

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

Nessa direção, podemos compreender a Extensão Popular como um trabalho social útil, desenvolvido por meio de um agir crítico pautado por um processo de construção participativa e compartilhada, com a intencionalidade de articular tanto o ensino como a pesquisa na mobilização de experiências, estudos e reflexões em contextos de adversidade, para a superação de problemas sociais, de maneira compromissada com a mudança e o enfrentamento à exclusão social e à desumanização. Seu desenvolvimento pressupõe, necessariamente, um radical objetivo de transformação das condições objetivas e subjetivas de dor, opressão, incômodo, injustiça e autoritarismo, estando assim direcionada sistematicamente para a promoção da emancipação social, humana e política, de maneira integrada com o cuidado com o outro e o respeito à alteridade e à diversidade. Tem um ponto de partida fundante: a realidade social e sua concretude, inclusive as formas conforme tal realidade é sentida e vivenciada por seus sujeitos.

A EXTENSÃO COMO PONTO DE PARTIDA DA AÇÃO UNIVERSITÁRIA

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

Para a construção de conhecimentos efetivamente emancipadores diante dos processos de exploração, injustiça e exclusão social, humana e política, a Extensão precisa ser o ponto de partida na medida em que se configura como espaço privilegiado para um profundo mergulho de estudantes, docentes e técnicos acadêmicos no mundo concreto e na dinâmica complexa das relações sociais. Um mergulho do qual, saindo *encharcados e ensopados* (nas palavras de Freire), os sujeitos acadêmicos poderão, de forma compartilhada com os sujeitos e protagonistas da realidade social, construir conjuntamente a definição de temas prioritários para se conhecer, questionar, discutir ou investigar (fazendo, portanto, a *pesquisa*) e poderão, com os aprendizados desenvolvidos nesses processos estudos, desvelar constatações, descobertas, aprendizados e conhecimentos úteis para o enfrentamento dos desafios da realidade em questão, os quais configurarão um aporte significativo de saberes para o bem viver e para a qualidade de vida, tudo isso através do *ensino*, pautado esse não pelas prioridades de grandes intelectuais ou pelas narrativas de grandes desbravadores científicos, mas pelos aprendizados e conhecimentos forjados a partir da investigação compromissada socialmente e construída *com* e não apenas *para* as pessoas ou até *apesar das* pessoas.

Assim, por meio dessas práticas de Extensão Popular como ponto de partida da construção de conhecimentos, através do diálogo com os sujeitos das comunidades e o engajamento nas suas lutas cotidianas, diversos estudantes vêm percebendo os limites e inconsistências da relação autoritária com a população, bem como os limites do próprio saber científico-acadêmico. No lidar com os problemas em suas raízes,

as palavras dos livros tomam corpo, calor, cor e cheiro de gente. Ganham significado. O aprendizado e a atuação acadêmica empenham-se na promoção da vida.

Extensão Popular é, assim, também um processo educativo, orientando não por qualquer perspectiva, mas por aquelas correntes educacionais orientadas pela categoria do popular, que se cristalizam na Educação Popular. Esse jeito de conduzir o trabalho educativo confere uma dimensão marcante para a Extensão Popular, pois interage de maneira radical sobre seus sujeitos, significando não apenas uma metodologia de trabalho social, de como conduzir, mas indo além e se concretizando num jeito de estar no mundo, de viver as relações humanas e sociais. Constitui um verdadeiro arcabouço ético-político-social (CRUZ, 2011; VASCONCELOS, CRUZ, 2011).

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

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

Diante destes elementos no atual cenário de rediscussões da formação universitária, é urgente focar a extensão universitária como base para o encontro do estudante com o mundo e sua realidade social, permitindo-lhe conhecer as classes populares, sua dinâmica de vida e sobrevivência. Pouco será possível fazer diferente na formação sem um encontro sincero e efetivo dos estudantes com o mundo e com o outro. É na extensão que isso poderá decorrer. Na extensão, os aprendizados vão se dando de modo mais significativo, pois intimamente conectado com ações que se quer empreender e sonhos que se quer conquistar. Estuda-se não para a prova, mas para atuar melhor. Não para provar que sabe ao professor, mas para resolver problemas reais encontrados na comunidade e na relação com seus sujeitos, ou minimamente tentar. Pesquisa-se não para obter louros acadêmicos e publicações, mas para compreender melhor o mundo e os outros.

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

Percebemos então que o projeto de um novo modelo de universidade encontra-se necessariamente através de diversas práticas contra-hegemônicas no cenário acadêmico com eixos específicos e interessantes: a superação da dicotomia entre teoria e prática; a construção de uma utilidade emancipatória para qualquer uma das

práticas acadêmicas; e, finalmente, a intencionalidade política. Ou seja, queremos chegar a algum lugar com tudo isso.

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

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

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

Sendo assim, a Extensão Popular implica não uma permanente *alternatividade* em suas realizações, mas sobretudo uma *alteratividade* concreta no pensar e no fazer acadêmico tradicional, na medida em que suas realizações vão se constituindo como *inéditos-viáveis* de novas possibilidades para a extensão, para a pesquisa, para o ensino e, mais importante, para o efetivo e contundente cumprimento do compromisso

social universitário. Fazer Extensão Popular é, portanto, construir *já* novas possibilidades de atuar no mundo, provando-se que não é preciso esperar o mundo mudar para se instalarem novas práticas. Pelo contrário, novas experiências podem já ir sendo desenvolvidas, até porque vão, elas mesmas, delineando novos horizontes, na medida em que demonstram claramente ser plenamente possível construir outra educação, outra sociedade, outro mundo.

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

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

O VEPOP-SUS⁶ visa fortalecer experiências de Extensão Popular na linha da Educação Popular em Saúde, de maneira integrada com os espaços do Sistema Único de Saúde (SUS) e comprometida com a formação de trabalhadores para atuação com postura ético-política

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

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

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

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

Por meio do VEPOP-SUS espera-se estimular em todo o país a Educação Popular como expressão da construção de caminhos e novas

práticas de saúde na formação dos profissionais, protagonizando o campo popular e os serviços públicos de saúde.

Em nossa avaliação, essa experiência vem logrando êxito, não apenas no sentido de fomentar as experiências, mas também de colocar o VEPOP-SUS na cena acadêmica, social e política da formação em saúde, corroborando para fortalecer experiências, movimentos, diálogos entre sujeitos e reflexões no campo da Extensão Popular, traduzida como trabalho social agregado de uma perspectiva emancipatória. A Extensão Popular traz um sentido singular para a formação em saúde, na medida em que, por meio de vivências em comunidades, movimentos e espaços do SUS, cria condições para a reflexão estudantil acerca dos desafios do mundo, bem como sobre os modos de sentir, pensar e agir populares.

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

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

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

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

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. p. 40-61.

CRUZ, P.J.S.C. **Extensão Popular**: a pedagogia da participação estudantil em seu movimento nacional. 2010. 339 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

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.

DANTAS, V.L.A. **Dialogismo e arte na gestão em saúde**: a perspectiva popular nas Cirandas da Vida em Fortaleza-CE. 2009. 323 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Ceará, Fortaleza, 2009.

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

FALCÃO, E.F. **Vivência em comunidades**: outra forma de ensino. 2. ed. João Pessoa: UFPB, 2014.

FLEURI, R. **Conversidade**: interculturalidade e complexidade em contextos educacionais. Saarbrücken: Novas Edições Acadêmicas, 2013.

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

JEZINE, E. **A crise da universidade e o compromisso social da extensão universitária**. João Pessoa: UFPB, 2006.

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

MELO NETO, J.F. **Extensão universitária, autogestão e educação popular**. João Pessoa: UFPB, 2004a.

MELO NETO, J.F. **Extensão universitária é trabalho**. João Pessoa: UFPB, 2004b.

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

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

SERRANO, R.M.S.M. **Avaliação institucional da extensão universitária na UFPB**: a regulação e a emancipação. 2012. 196 f. Tese (Doutorado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

TOMMASINO, H.; MÁRQUEZ, M.N.G.; GUEDES, E.; PRIETO, M. Extensión crítica: los aportes de Paulo Freire. In: CRUZ, 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. p. 216-237.

VASCONCELOS, E.M. Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida. In: VASCONCELOS, E.M.; FROTA, L.H.; SIMON, E. (Org.). **Perplexidade na Universidade**: vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

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.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, EXTENSÃO POPULAR E A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO⁷

José Francisco de Melo Neto⁸

Várias concepções sobre extensão, que chegaram ao país, trazem consigo a perspectiva de que a universidade deve prestar um serviço à sociedade. Uma esperança que pode ser definida como uma *via de mão única*⁹. Por outro lado, foi se desenvolvendo¹⁰ outra compreensão em que se buscava a possibilidade de permutas nas relações entre universidade e sociedade. Assim, estabelece-se que, pela extensão, a universidade troca conhecimento com a comunidade, e a comunidade também esboça a mesma atitude em relação à universidade. Isto caracteriza a condição da extensão como uma *via de mão dupla*.

Observa-se que, em ambas as concepções, e em outras, como as desenvolvidas pelo movimento estudantil, há um domínio da prática que parte sempre da universidade. Existe, além disso, uma quase total ausência da preocupação com a produção do conhecimento, perdendo a universidade a singular oportunidade de, através de alunos professores ou outros servidores, estar em contato direto com a realidade concreta onde se desenvolvem atividades extensionistas. Mas, através dessas concepções, praticamente, está descartada a possibilidade de produção de conhecimento novo. Na primeira perspectiva, *a via de mão única*,

7 Texto originalmente publicado no livro “Extensão Popular” (José Francisco de Melo Neto, Editora da UFPB, 2ª Edição, 2014).

8 Professor do Centro de Educação/UFPB e um dos líderes do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR).

9 Existe alguma literatura sobre o assunto, destacando-se os comentários sobre as conhecidas universidades populares européias apresentados por Antonio Gramsci, no livro: *Concepção dialética da história. Civilização Brasileira*, 4 a. ed. Rio de Janeiro, 1981.

10 Esta concepção vem sendo construída pelo Fórum de Pró-Reitores das Universidades Brasileiras, desde o ano de 1987, quando da reunião realizada naquele ano, em Brasília. Nessa reunião definiu-se a concepção de extensão universitária como uma via de mão dupla. A partir da concepção de que extensão é via de mão única, também desenvolveram-se críticas a essas concepções, sobretudo através do movimento estudantil, principalmente no Congresso da Salvador, em 1961, concluindo-se que a universidade deveria voltar-se à sociedade, às reivindicações populares. Ver ainda, POERNER, José Artur. *O poder jovem*. Ed. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1979. Ver também UNE, *Declaração da Bahia*. Salvador, 1961 (mimeo).

instala-se como canal de apenas um sentido – *da universidade para o povo*. Na via de mão dupla, mesmo existindo um duplo sentido – instituição/povo/instituição -, a possível troca, quando ocorre, efetiva-se através de um conhecimento já estabelecido. Tudo isso inspira a pergunta: *será possível o exercício de atividades extensionistas que vislumbrem a produção do conhecimento, sobretudo, para os dias de hoje, ante uma ‘sociedade do conhecimento’?*

Pesquisas sobre extensão universitária¹¹ vêm mostrando a ênfase que se tem dado ao desenvolvimento de atividades na perspectiva da via de mão única e da via de mão dupla, com ênfase na década de 80. Entretanto, surgem outras possibilidades no campo da extensão, encetando nova concepção diferenciada das demais e definindo outros caminhos na relação entre o institucional e a sociedade. Urge que se estabeleçam conceitos de extensão com a sua correspondência prática, procurando, como orienta Pinto (1986), a superação do estudo ocioso, tão presente no meio universitário, da cultura alienada, enfim, da pesquisa fortuita e sem finalidade imperiosa.

A busca por um outro conceito de extensão, voltado à perspectiva da produção do conhecimento, para a atual *‘sociedade do conhecimento’*, não carece de fundamentação do tipo: projetar algo ao povo pela cultura universitária, nem de preocupações abrangentes, sem possíveis encaminhamentos para as questões sociais que estão no entorno universitário. Os desejos de transformações contidos em vários conceitos de extensão expressam, de forma nítida, as marcas do conservadorismo, sugerindo uma retórica da transformação, mas destituída da mesma. Aqueles fundamentos, expressos por esses desejos, reservam para a universidade um papel de transmissora do saber e dos métodos de ensino e pesquisa, mesmo que manifeste preocupação com *“as necessidades e fins sociais”*. O povo, os trabalhadores, contudo, permanecem silenciosos.

11 Extensão universitária como trabalho social (uma análise da extensão da década de 1980, na Universidade Federal da Paraíba) é uma pesquisa que foi desenvolvida a partir do ano de 1997, com financiamento do CNPq/PIBIC/UFPB, apresentando os seguintes resultados parciais: atividades extensionistas na perspectiva da via da mão única com 68,92% do total das atividades naquela década; na perspectiva da via de mão dupla, com 11,33% e na perspectiva de trabalho social, com 19,75%. Ver, também, Melo Neto. José Francisco de. Extensão universitária – uma análise crítica. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2001.

Extensão, na perspectiva da produção do conhecimento, não pode contemplar conceitos que expressem apenas uma ‘relação unívoca’ e que se desenvolvam em um único sentido - universidade para o povo. Esta visão não permite novas definições ou possibilidades, ao anular o espaço da contradição, uma vez que os intelectuais da universidade, professores, alunos e servidores, estabeleceram tudo.

Paulo Freire (1979: 22), ao interpretar as diferenciadas possibilidades conceituais de extensão, mostra que o termo aparece como “transmissão”; sujeito ativo (de conteúdo); entrega (por aqueles que estão ‘além do muro’, ‘fora do muro’), sendo comum falar-se em atividades extramuros; messianismo (por parte de quem estende); superioridade (do conteúdo de quem entrega); inferioridade (dos que recebem); mecanismo (na ação de quem estende); invasão cultural (através do conteúdo que é levado, refletindo a visão do mundo daqueles que levam, superpondo à daqueles que passivamente recebem). Sugere, finalmente, extensão como comunicação.

Ao se vislumbrar extensão como comunicação, permanece ausente o significado mesmo da extensão. A formulação de um conceito a partir de um outro, como o de comunicação, leva a extensão a permanecer no vazio da indefinição, considerando que o outro também é substantivo e carecendo de fundamentação. A superação desse tipo de conceito exigirá que outros demonstrem a instauração do diálogo como pressuposto de suas realizações, dando prioridade às metodologias que incentivem a participação dos envolvidos nesses processos. Portanto, extensão é expressão de relações processuais, sem contudo, ser essa relação em si mesma.

A atividade de extensão terá sentido se interpretada como “*a criação e recriação de conhecimentos possibilitadores de transformações sociais, onde a questão central será identificar o que deve ser pesquisado e para quais fins e interesses se buscam novos conhecimentos*” (MEC, Plano Nacional de Extensão Universitária, 1999: 5). Destaque-se a necessidade da produção do conhecimento e não, simplesmente, a promoção de uma relação entre saberes acadêmicos e saberes populares. A busca por produção de um conhecimento transpõe a dimensão de troca de

saberes. Essa permuta ocorre nas ações extensionistas, mas não se constitui, apenas, de processos relacionais.

A definição formulada no Fórum de Pró-Reitores, desde 1987, já aduz a preocupação com a “*produção do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da universidade*” (ibid.: 5). Fazer extensão pressupõe a ação propriamente dita, pois esta não se enquadra em mera perspectiva contemplativa da realidade. Nesse sentido, é importante ressaltar a conclusão do Fórum:

A intervenção na realidade não visa levar a universidade a substituir funções de responsabilidade do Estado, mas sim produzir saberes, tanto científicos e tecnológicos quanto artísticos e filosóficos, tornando-os acessíveis à população, ou seja a compreensão da natureza pública da universidade se confirma na proporção em que diferentes setores da população brasileira usufruam dos resultados produzidos pela atividade acadêmica, o que não significa ter que, necessariamente, freqüentar seus cursos regulares (ibid.: 6).

A construção de um conceito de extensão, atualizado para a ‘*sociedade do conhecimento*’, exige que se vá além das possibilidades apontadas, promovendo as relações internas existentes nas instituições promotoras de extensão, como a universidade. Inquieta-se com as questões que a realidade objetiva expõe àqueles que desenvolvem atividades de extensão. É nesse aspecto que é possível encontrar-se uma definição de extensão nas conclusões do Fórum de Pró-Reitores. Com esta condição, a extensão procura atender às multiplicidades de perspectivas em consonância com os seguintes princípios: preferencialmente, a ciência, a arte e a tecnologia podem alicerçar-se nas prioridades da região; a universidade não pode entender-se como detentora de um saber pronto e acabado; a universidade deve participar de todos os movimentos sociais, visando à construção da cidadania. Nesse aspecto, a extensão pode “*ser encarada como um trabalho social, ou seja, ação deliberada que se constitui a partir da realidade e sobre esta realidade*”

objetiva, produzindo conhecimentos que visam a transformação social” (ibid.: 8).

A extensão, como trabalho social com uma utilidade definida, vem manifestando-se em práticas desenvolvidas em universidades. Analisando-se a presença de indicadores, em relatórios e textos produzidos na década de 1980, pode-se observar que 19,75% das possibilidades de se realizar extensão, naquele ambiente pesquisado, voltam-se à perspectiva de um fazer *extensão como trabalho social útil*. Embora não expressem ainda percentuais que mostrem uma tendência, tais possibilidades apontam outros caminhos possíveis ao exercício da extensão universitária – *extensão como um trabalho social útil*. Sobre esse trabalho, Marx (1982: 202) acrescenta:

É um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana.

Desse ponto de vista, vislumbra-se a extensão como um trabalho que se volta à produção do conhecimento novo, dando um papel também social a esse produto da atividade extensionista. Entendendo-se a extensão como um trabalho⁵, observa-se que a sua ação resultante é uma ação deliberada, criando um produto. Esse produto se chama *conhecimento para a transformação social*. Ora, é o trabalho expresso como outro conhecimento que se presta para a efetivação dessa possibilidade, sendo constituído *“a partir da realidade humana, e só com ela é possível criar-se um mundo, também, mais humano. É pelo trabalho que se vai transformando a natureza e criando cultura* (Melo Neto, 1996: 19).

A extensão, tendo como dimensão principal o trabalho útil, necessariamente, será criadora de cultura. Para Saviani (1989: 9), *“esse*

mundo humano vai se ampliando progressivamente com o passar dos tempos”. Portanto, pelo trabalho é que se torna possível conhecer um mundo, agora ampliado, onde o humano atua.

Extensão é, assim, um trabalho social útil sobre a realidade, realizando-se como processo dialético de teoria e da prática dos envoltos nesse trabalho, externando um produto que é o conhecimento novo, cuja produção e aplicabilidade possibilitam o exercício do pensamento crítico e do agir coletivo.

Ao se pensar a extensão universitária como trabalho, vê-se que este trabalho não se exerce, apenas, a partir dos participantes da comunidade universitária, servidores e alunos. Na sua dialeticidade, exige a dimensão externa à universidade, que é a participação de pessoas da comunidade ou mesmo de outras instituições da sociedade civil, como os movimentos sociais. Está aí presente uma relação ‘biunívoca’, para onde os participantes da universidade e os de outras instituições ou da comunidade confluem.

Esse trabalho realiza-se sobre a realidade objetiva. Um trabalho coparticipado que traz consigo as tensões de seus próprios componentes em ação e da própria realidade objetiva. Um trabalho onde se definem objetos de pesquisa para a realização e construção desse conhecimento, para a transformação ou reformulação de verdades estabelecidas. Um trabalho de busca do objeto tanto para a pesquisa como para o ensino, constituindo-se como possibilidade concreta de superação da própria pesquisa e ensino que são realizados, com freqüência, fora da realidade objetiva.

Portanto, a produção do conhecimento novo, a partir da realidade objetiva, faz-se no sentido de que a realidade social é determinada e não dada como obra natural. Há relações específicas que a definem. Nesse sentido, a realidade social é estabelecida e sua explicação só é possível quando for possível apreender sua determinação. Trata-se, portanto, de um exercício rigoroso, que parte de abstrações na busca das determinações dessa realidade concreta. O concreto real é uma abstração. Parte de abstrações na busca das definições da realidade concreta, tendo-se todavia a realidade concreta como anterioridade

nesse processo de busca de conhecimento novo. O concreto é, em suma, expressão de uma síntese em que, pelo exercício do pensamento (abstração), tenta-se o seu desvelamento. Esse movimento expressa um triplo caminho que vai da realidade (concreta) através da abstração; dessas abstrações, mantendo o concreto, caminha-se para a chegada de um novo concreto, aquele tomado como ponto de partida, estando acrescido das abstrações: *o conhecimento novo*.

O caminho das abstrações conduz para a definição de categorias desse real, buscando aquelas mais simples, porém com possibilidade de maiores explicações para a situação em que se encontram aquela realidade e as situações de determinação. Assim, é que se percorre o caminho da produção de abstrações mais gerais com condições explicativas da situação de vida daquela comunidade. Essas abstrações mais gerais possibilitam a compreensão da situação do momento em que se vive, fecundando maiores e melhores explicações históricas das determinações de cada momento histórico dos objetos de estudo. Assim, manifesta-se a definição daqueles instrumentos teóricos, das categorias teóricas que propiciam, finalmente, a enunciação de que forma montar a análise e por onde começá-la, indo ao encontro de respostas às questões levantadas. É um processo de trabalho que alumia a produção do conhecimento social e útil, capaz de tentar superar a realização do trabalho alienado.

Este trabalho social gera um produto que apresenta suas contradições, mas que se constituirá, sobretudo, como uma mercadoria social, na medida em que é, produzida por aqueles que realizam a extensão. Um produto, seja conhecimento teórico ou tecnológico, que precisa ser gerenciado pelos produtores principais: instituições (agentes da universidade) e comunitários. Isto é importante enquanto conduz à socialização do produto, caracterizando esse momento como o da devolução das análises ou demais produtos aos seus produtores. Isto possibilita, hoje, um novo agir sobre a realidade, gerando conhecimento novo por meio da extensão, na direção das necessárias transformações - *a superação de todo e qualquer processo de exclusão promotor de injustiças*.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Plano nacional de extensão.** Brasília: Ministério da Educação, 1999.
- GRAMSCI, A. **Concepção dialética da história.** 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1981.
- GURGEL, R.M. **Extensão universitária: comunicação ou domesticação?** São Paulo: Cortez, 1986.
- MAGALHÃES, A.T.A. **Extensão universitária na perspectiva de trabalho social.** (Relatório parcial de pesquisa PIBIC/CNPq/UFPB). João Pessoa, jul. 1999.
- MARX, K. **O capital: crítica da economia política.** 8. ed. Tradução de Reginaldo Sant'Ana. São Paulo: Difel, 1982. v. 1.
- MELO NETO, J.F. **Extensão universitária: uma análise crítica.** João Pessoa: UFPB, 2001.
- MELO NETO, J.F. **Dialética: uma introdução.** João Pessoa: UFPB, 2001.
- MELO NETO, J.F. Extensão universitária: em busca de outra hegemonia. **Revista de Extensão**, João Pessoa, a. 1, n. 1, p. 9-21, jul. 1996.
- PINTO, A.V. **A questão da universidade.** São Paulo: Cortez, 1986.
- POERNER, A. J. **O poder jovem.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.
- SAVIANI, D. **Sobre a concepção de politecnia.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, 1989.
- UNIÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES – UNE. **Declaração da Bahia.** Salvador, 1961 (mimeo).

Seção 4

EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR NA REORIENTAÇÃO DO AGIR PROFISSIONAL EM DIFERENTES CURSOS

XEKER JETIR – CASA DE CURA XUKURU DO ORORUBÁ: REORIENTANDO A FORMAÇÃO MÉDICA ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

José Wellington Carneiro de Oliveira¹²

Laura Maia Sampaio Canejo Neta¹³

Maria Eduarda Valois Spencer¹⁴

Maria Luiza Rebêlo de Azevedo¹⁵

Nathalie Ribeiro Pessoa Matos¹⁶

Saulo Ferreira Feitosa¹⁷

“Tá no querer da natureza, a natureza que disse. E a gente não pode negar”

Xikão Xukuru

Viver o processo de formação médica é, antes de tudo, reconhecer o currículo como um percentual mínimo correspondente ao devir-médico. Ainda que a Resolução nº3 do Conselho Nacional de Educação, de 20 de junho de 2014, a qual institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina, destaque que, para a realização da história clínica, seja importante a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença, sabe-se que a maioria das graduações médicas não contempla tal perspectiva em suas práticas. Diante disso, encontramos a oportunidade de reorientar nossa formação em saúde através da extensão universitária, por “apresentar uma diversidade conceitual e prática que interfere expressivamente no ‘pensar’ e no

12 Acadêmico do curso de Medicina da UFPE-CAA, Núcleo de Ciências da Vida.

13 Acadêmica do curso de Medicina da UFPE-CAA, Núcleo de Ciências da Vida.

14 Acadêmica de Medicina da UFPE-CAA, Núcleo de Ciências da Vida e acadêmica de Licenciatura em Filosofia da FAFICA.

15 Bacharel em Ciências Sociais da UFPE.

16 Acadêmica do curso de Medicina da UFPE-CAA, Núcleo de Ciências da Vida.

17 Docente do curso de Medicina da UFPE-CAA, Núcleo de Ciências da Vida.

‘fazer’ no interior da universidade” (SERRANO, 2013), tendo em vista, ainda, a possibilidade de ação junto à comunidade, e através da Educação Popular em Saúde (EPS), que possibilita estabelecer um diálogo com as classes populares, povos e populações tradicionais através do respeito às suas culturas, bem como o reconhecimento dos seus saberes e práticas, tendo por base um dos elementos fundamentais do método da EPS, “o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares” (VASCONCELOS, 2001).

Por reconhecer a importância da extensão e da EPS para a formação acadêmica, o curso de medicina da UFPE (Campus Agreste) tem procurado formas de construir aproximações com povos e populações tradicionais localizados no agreste e sertão pernambucanos, dentre os quais se destacam indígenas, quilombolas e ciganos. Este projeto faz parte dessa busca. Trata-se da primeira iniciativa de desenvolvimento de um projeto o qual, após alguns meses de aproximação através de visitas a comunidades e convites para que seus representantes participassem de mesas e rodas de diálogos em eventos promovidos pelo curso, a exemplo da II Jornada Científica realizada em dezembro de 2015, quando representantes indígenas Xukuru e estudantes de medicina tiveram a oportunidade de dialogar sobre “Intermedicalidade e Atenção à Saúde dos Povos Indígenas”.

Assim surgiu o Projeto Xeker Jetir – Casa de Cura Xukuru de Ororubá, vinculado ao Núcleo de Ciências da Vida, inicialmente com a participação de professores e estudantes do Curso de Medicina, agregando depois um professor do curso de Pedagogia, uma estudante do Curso de Licenciatura Intercultural Indígena do Campus Agreste e uma estudante do curso de Ciências Sociais do Campus Recife, estando aberto para outras participações. Na sua elaboração foi considerada a realidade sociocultural, territorial, ambiental e epidemiológica da população Xukuru. É fruto de uma solicitação feita pelo povo ao curso de medicina através do cacique, do pajé e do coletivo Jupago Kreká, expressão da língua indígena Xukuru que pode ser traduzida para o português como “pés no chão”. Esse coletivo é parte da organização social Xukuru, participam dele lideranças das várias aldeias, agricultores,

técnicos do próprio povo e apoiadores externos. Tem como missão promover encontros, estudos, troca de experiências e mobilizações que visem a valorização de práticas tradicionais e a adequação de políticas públicas em torno do tema da agricultura Xukuru. O coletivo entende que na vinculação dos Xukuru com a terra “reside o princípio organizador do projeto de vida do povo”. Dessa relação dependem todas as dimensões do nascer, viver e morrer. Por essa razão, a concepção de saúde e doença também decorre do vínculo do indivíduo e da coletividade com o território tradicional, com a espiritualidade fundamentada numa teologia que tem como centro a Natureza Sagrada e os Encantados de Luz.

Está sendo uma experiência em que os encontros e os afetos exaltam corpos povoados por intensidades, cheios de subjetividades e que a motivação pessoal aumenta a potência de agir no mundo através de uma dinâmica relacional formadora de vínculos e transformadora. Aqui se vivencia o que Paulo Freire nomeava por pedagogia da problematização, na medida em que se articulam problemas com a realidade social e encaminham-se soluções, uma vez que se conhece, que se aprende e que se pode contribuir.

EM BUSCA DA INTERMEDICALIDADE

Cada sociedade humana, independentemente de suas especificidades étnico-culturais, é detentora de “sistemas de interpretação, prevenção e de tratamento das doenças. Esses sistemas tradicionais de saúde são, ainda hoje, o principal recurso de atenção à saúde da população indígena, apesar da presença de estruturas de saúde ocidentais” (BRASIL, 2002, p. 17). Não obstante a relevante diversidade étnica existente no Brasil, durante séculos, nunca houve por parte do Estado brasileiro preocupação alguma com as especificidades culturais das centenas de povos que habitam seu território. Somente ao apagar das luzes do século passado, como resultado do virtuoso processo de lutas e organização dos povos originários, chegou-se à aprovação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística indicam que no país há 305 povos indígenas, localizados nas diferentes regiões, com uma população de 817.963 pessoas, falantes de 274 línguas. Essa realidade torna-se imperativa na consideração de qualquer ação que tenha como finalidade contemplar as necessidades de saúde dessa população. Caso contrário, estar-se-á a reproduzir relações assimétricas de poder, reforçando as antigas práticas de agentes estatais e missões religiosas que sempre menosprezaram e subjugaram os povos e seus saberes tradicionais. É imprescindível que se tenha presente a constatação feita por Mendonça (2004, p. 12):

Entre os Povos Indígenas, a situação encontrada no trabalho de campo é de coexistência de duas ou mais sociedades, com sistemas médicos distintos. Aliás, não apenas distintos, mas em franca desigualdade de poder. De um lado, a sociedade industrializada, moderna, de outro, as sociedades tribais. De um lado, um sistema médico que vê a doença descolada do contexto cultural; de outro, um sistema médico que percebe o doente, completamente inserido em seu contexto sociocultural.

Por esse motivo, “a melhoria do estado de saúde dos povos indígenas não ocorre pela simples transferência para eles de conhecimentos e tecnologias da biomedicina, considerando-os como receptores passivos, despossuídos de saberes e práticas ligadas ao processo saúde-doença” (BRASIL, 2002, p. 17). Mesmo em se tratando de realidades como a do povo Xukuru, com longo período de contato com a população regional e tendo sido submetido à violenta política de colonização que destruiu seu sistema próprio de saúde, as especificidades culturais continuam a influenciar as práticas curativas, permeadas pela espiritualidade, fortemente arraigadas em sua cosmologia, devendo sempre ser levadas em consideração para a prevenção, promoção e educação em saúde. Assim sendo, quando os Xukuru propõem a criação de uma casa de cura, não estão pensando apenas na recuperação de pessoas que se encontram em situação de doença. Segundo Mura e Silva (2012, p. 129), as práticas de cura entre os Kaiowá estão intimamente ligadas a “equilíbrios sociais e cósmicos, que devem ser garantidos

ou restabelecidos em contextos históricos, territoriais e ambientais específicos, nos quais esses indígenas desenvolvem sua existência individual e coletiva”. Essa compreensão também se aplica aos Xukuru.

Para que haja uma interação entre os indígenas e os profissionais da saúde, deve haver por parte dos últimos uma atitude de respeito à diferença (VIEIRA et al., 2013, p. 568). A articulação entre saberes e práticas deve ser estimulada para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígenas. Um dos desafios que se coloca aos que se dispõem a atuar em comunidades indígenas é a disposição para interagir com outros sistemas médicos, tendo como pressuposto a intermedicalidade (FÓLLER, 2004). Por isso, a exposição de estudantes de medicina a estes desafios é uma aposta na sua boa formação, desafiando “o caráter oculto da saúde” (GADAMER, 2006).

Através da parceria com o Povo Indígena Xukuru, localizado no município de Pesqueira-PE e em articulação permanente com suas organizações internas: Jupago Kreká (equipe que atua na valorização da agricultura tradicional), Limolaygo Toyope (organização da juventude Xukuru), Conselho de Saúde Xukuru do Ororubá (CISXO) e Conselho de Professores Indígenas Xukuru do Ororubá (COPIXO); nosso projeto é visto como mais uma forma de recuperação e valorização das práticas tradicionais de cura que foram reprimidas e silenciadas ao longo dos séculos. Significa, ainda, um reconhecimento da importância delas na atenção à saúde do povo Xukuru e o relevante papel desempenhado pelos homens e mulheres, sábios e sábias indígenas, que detêm os conhecimentos tradicionais e os colocam a serviço da vida de seus parentes.

O atendimento à saúde dos povos originários do Brasil é assegurado pelo Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, sob a responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Embora tenham uma avaliação boa sobre a assistência recebida, os Xukuru entendem que é necessário haver uma maior articulação e diálogo com a medicina tradicional indígena. Nesse sentido, resolveram construir a Xeker Jetir (casa de cura) que poderá cumprir um papel

importante, para tanto, desenvolverá atividades permanentes envolvendo o conselho de saúde Xukuru do Ororubá e a equipe de saúde da SESAI.

A construção da Xeker Jetir foi feita em mutirão, envolvendo as pessoas da comunidade. O modelo tem como base a arquitetura tradicional Xukuru, que ao longo do tempo foi sendo substituída por modelos influenciados pelas habitações regionais. Os materiais utilizados foram coletados no próprio território, obedecendo técnicas tradicionais com base ecológica. Por esse motivo, a retirada da madeira e da palha para a cobertura seguiu o ciclo lunar (fases da lua), o tratamento da madeira foi feito com óleo vegetal, as paredes foram construídas com taipa (mistura de pedra, madeira e barro), a cobertura com palha e barro.

TERRITORIALIZANDO A VIDA

O território Xukuru é ocupado por mais de 10 mil pessoas, habitantes de 24 aldeias. Cada aldeia possui um representante (liderança), todos juntos formam o conselho de lideranças que atua conjuntamente com o cacique e um único pajé, sendo esses últimos, líderes de todo o povo. As organizações internas, anteriormente citadas, atuam na forma de assessoramento direto ao cacique, pajé e conselho de lideranças.

Caminhar por terras Xukuru é encantador aos olhos: detalhes de árvores, casas pequenas com cores fortes, crianças cheias de vida e curiosidades no olhar, correndo pelas pequenas ruas em alguns vilarejos ou brincando nos terreiros de casa. Na aldeia Cimbres, tão antiga quanto a cidade de Pesqueira, cinematográfica aos olhos e com energia de tanta história ali já vivida, a esperança a brotar nos sorrisos das crianças e nas mãos das mulheres rendeiras. Fazem-se presente, assim, aspectos do processo de territorialização e da cartografia social do povo, (FARIA; BORTOLOZZI, 2009). A noção de território vai se consolidando em nós, estudantes, fazendo-nos revisitar o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que descreve o território como “relativamente homogêneo, resultado de uma produção histórica, ambiental e social, capaz de gerar uma identidade própria com problemas e necessidades sociais”. Diante disso, entrar em contato com a história desse povo e das lutas

do falecido cacique Xikão pelas terras hoje homologadas, após longas investidas pela demarcação das terras, faz toda a diferença, inclusive, na compreensão da relação saúde-doença para os Xukuru. Relação essa estabelecida a partir da espiritualidade, do envolvimento com a natureza e significados que ela assume no processo existencial dos Xukuru, trazendo a cura como um processo não apenas fisiológico, mas intimamente conectado à natureza e à espiritualidade.

O cacique Xikão foi um grande líder, o articulador das lutas pela recuperação das terras Xukuru que se encontravam invadidas por fazendas de criação de gado. Entre os anos de 1987 e 1998 lutou incansavelmente para que o território tradicional pudesse voltar às mãos de seu povo. Durante esse processo, passou a ser perseguido pelos fazendeiros invasores do território e em 20 de maio de 1998 foi assassinado por pistoleiros, tornando-se um mártir da luta pela terra, reverenciado não somente por seus parentes Xukuru, como pelos demais povos do país, que o reconheciam como uma liderança do movimento indígena nacional.

Para nós, registrar que as terras Xukuru apresentam uma extensão territorial de 27.550 hectares, sendo dividida nas regiões da Ribeira, marcada por uma vegetação seca; do Agreste, com uma vegetação de transição e da Serra, com o brejo de altitude, abarca, hoje, outros sentidos. Por exemplo, a relação dos alimentos típicos de cada região, como a banana, bastante saboreada com maior euforia pelas crianças da Ribeira, durante a merenda escolar, por não terem pés de bananeira em seu quintal. As relações de poder que vão sendo estabelecidas pela natureza local, uma vez que pessoas de certa região têm acesso limitado aos alimentos que não fecundam naquele solo. Isso acaba interferindo no processo de adoecimento e nas dinâmicas de cuidado, já que a perspectiva nutritiva e condições de saúde demandam uma individualização do cuidado e da terapêutica alimentar dependente para, por exemplo, os moradores da Ribeira. Assim, o conhecimento vai se tornando mais significativo à medida que enfrenta os desafios e resistências da prática com os mundos.

Por outro lado, percebemo-nos cartógrafos, na perspectiva de Suely Rolnik, como verdadeiros antropófagos que vivem de expropriar, se apropriar, devorar e desovar, transvalorando. Como esta autora, também percebemos neste projeto de extensão, que “o problema, para o cartógrafo, não é o do falso-ou-verdadeiro, nem o do teórico-ou-empírico, mas sim o do vitalizante-ou-destrutivo, ativo-ou-reativo. O que ele quer é participar, embarcar na constituição de territórios existenciais, constituição de realidade” (ROLNIK, 1989, p. 02). Sendo então afetados e afetadas, constantemente, podemos nos remeter, ainda, a Marshall Sahlins (1997), no sentido de perceber que os processos culturais ocorrem de forma complexa e não linear e absoluta. Ainda que com a invasão multifacetada da colonização, os indígenas ressignificam as noções de saúde dentro dos seus parâmetros de visão de mundo.

O mesmo acontece quando nos deparamos com a educação local, pois a escola assume uma ressignificação com seu caráter duplo, integrado, prezando pelo ensino da cultura indígena Xukuru e o aprendizado das questões básicas de uma escola brasileira comum, articuladas com o Plano Nacional de Educação. Os professores indígenas afirmam que suas escolas possuem uma educação escolar específica e diferenciada porque respeitam os saberes tradicionais e o calendário cultural do povo, havendo, portanto, a necessidade de um currículo intercultural. Entendem a escola como formadora de guerreiros e guerreiras que devem assumir a continuidade da luta de seu povo.

Outra ressignificação é percebida através da noção de propriedade, por usufruirmos do território comum e compartilhado, porém, mantendo ainda o caráter ocidental de propriedade individual, como a casa. Ou seja, as terras pertencem ao povo Xukuru, mas as famílias podem adquirir seu espaço individual, construindo sua casa e cultivando roças familiares.

Praticando o primeiro princípio freireano, “saber ouvir”, podemos assimilar ainda mais a perspectiva de que “não estamos sós” através das conversas que tivemos com os usuários do SUS dentro da área indígena, também acolhidas pelas unidades da SESAI. Neste encontro, as pessoas falaram de suas buscas por tratamentos espirituais como algo particular e até secreto para algumas delas. Algumas pessoas explicaram

que em consultas com o Pajé elas, por confiarem nele e por questões espirituais, entregam-se para o tratamento sem saber exatamente o que está sendo utilizado, é como se a autonomia do “paciente” fosse delegada a uma entidade espiritual que é responsável por realizar o seu cuidado. Nesse caso, o pajé atua como o mediador entre a pessoa que está sendo cuidada e sua entidade cuidadora. Aprendemos que a busca por essa ajuda não se faz pela doença, mas por alguma outra ligação com “os encantados”, entidades espirituais que guiam os Xukuru. Interessante que uma das senhoras, aparentemente envergonhada, chegou a julgar não saber muito para ser “entrevistada” ou participar da conversa. Bastou chegarmos mais perto dela e lá estava a mexer em uma horta com as mais diversas ervas medicinais, sabendo a “indicação de cura” de cada uma, bem como diferenciar as plantinhas, que aos nossos leigos e urbanizados olhos tão similares eram.

Vale destacar que as crianças que estão matriculadas nas 36 escolas, totalizando 2.625 estudantes e seus 230 professores, já apresentam contato com a cultura das plantas medicinais através do livro produzido pelo povo Xukuru chamado *Livro da Mãe Natureza*. E assim vamos nos desterritorializando. Ali, bem ali, destrói-se qualquer espécie de elitismo ou basismo, tão criticados por Freire. Uma das lideranças Xukuru, também presente na conversa, não se omitiu em falar nas mais diversas formas de cura para uma mesma doença, e em como era importante a pessoa que tomaria o “remédio” não saber o que estava a tomar, caso contrário não faria efeito, abordando um misticismo ligado à cura. Distante das respostas, observamos as diferentes nuances que cada pessoa apresenta dentro desta temática e suas construções de subjetividades. Para alguns a palavra do médico é imperativa, para outros é a natureza e o misticismo guiando caminhos do cuidado. Mas, para a maioria, as diversas formas de sabedoria precisam andar de mãos dadas, mesmo que isso possa parecer difícil ou até errado a certos olhos colonizados. Recorrer à medicina do “homem branco” não é um problema para eles. A noção e o desejo pelas práticas integradas do cuidado transbordam das pessoas e as afetam, inclusive na militância

através das organizações sociais Xukuru, explicitadas anteriormente, o que também é objetivo do nosso projeto Xeker Jetir.

Este projeto ganha corpo através da Educação Popular na Saúde e nossa formação, constantemente debruça-se sobre uma reorientação, uma vez que a população indígena Xukuru assume papéis relevantes nos atos pedagógicos. Isso significa dizer que a formação em saúde para os estudantes de medicina do grupo passa por processos de desterritorialização, na medida em que conceitos fechados estudados dentro da instituição abrem-se à compreensão a partir de realidades não esperadas antes de entrar em contato com essa população, com a natureza e a forma como os Xukuru se relacionam com ela. Nessa perspectiva, o campo do desejo agencia os modos de existência destes médicos e médicas em formação, agencia os modos do agir, do cuidar através da criação de vínculos e da integração do pensar e do fazer cotidiano da população. É o que também a própria cartilha de Educação Popular e Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) afirma, por estes atos serem capazes de fazer “com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política, elevar suas enunciações e reivindicações, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos”. Diante disso, o próprio cacique Marcos, filho e sucessor do Cacique Xikão, compreende e reverbera para nós a necessidade da atuação da equipe de saúde indígena, inclusive devido aos possíveis problemas subsequentes da ausência médica na aldeia. Assim, mesmo convivendo com muitas belezas, a presença de problemas é nítida: desigualdades sociais, agravos provocados pelo longo período de seca, criando dificuldades para a prática da agricultura e criação de animais, limitação do acesso à rede de saúde e outros, devendo-se, portanto, tomar cuidado para não romantizar as situações adversas. Na esfera da saúde, por exemplo, existem dificuldades como: a presença limitada de médicos, mesmo que apenas em datas específicas, a distância que precisa ser percorrida para se ter acesso aos serviços e o preconceito, relatado pelos usuários, que, quando conseguem acessar um serviço de saúde fora das terras indígenas são questionados sobre

os motivos de não utilizarem recursos próprios para tratar dos males que os afligem, já que possuem rituais e remédios indígenas.

PARTEJANDO A ESPERANÇA

A experiência de estar com o Povo Xukuru de Ororubá é ouvir sobre luta, sobre perdas, sobre fome, mas também sobre como superar tudo isso. Na medida em que reencontram as próprias raízes, fortalecem o sentimento de coletividade e uns ajudam aos outros, partilhando experiências e transmitindo sabedorias assimiladas diante das subjetivações. Ou mais ainda, revitalizar e recriar formas de cuidados. Em nossos encontros, uma das gestantes Xukuru reverberou sobre os abusos relatados pelas mulheres grávidas daquele povo em outros serviços de saúde. Ela trouxe em sua fala relatos com exemplos de violência obstétrica, como: “tem que cortar lá embaixo e levar muitos pontos”, “tem que pagar três mil reais para fazer uma cesariana”, “às vezes o médico não deixa o marido ficar”. Naquele momento foi fácil recordar os textos de Melânia Amorim, explicando o parto como “um evento biopsicossocial e espiritual (não um ato médico) que deve ter assistência transdisciplinar, centrada na mulher, que retoma o seu protagonismo, ou seja, a sua autonomia sobre o parto” (AMORIM, 2012). Além disso, uma pergunta gritava a respeito do modo tradicional de nascimento: onde estavam as parteiras Xukuru? Pergunta essa levada ao ritual do Rei do Ororubá em 6 de janeiro de 2017, momento em que praticamente todo povo Xukuru participa. Lá descobriu-se que estas parteiras existem, porém não têm praticado, pois, segundo à tradição, as parteiras, antes de acompanharem o parto precisam receber o chamado, chamado este que se torna cada vez mais escasso. Isso ocorre devido à transformação da forma de nascer, disseminando a ideia de que a cesárea é um procedimento mais seguro para a criança e que é melhor essas mães parirem nas cidades de referência, mesmo que elas fiquem se deslocando pelas unidades de referência em trabalho de parto, à procura de vaga e de serviços com equipes de saúde para realizarem o seu parto. Assim, transformando a forma de nascer e interferindo

na cultura deste povo. Podemos associar isso à luta para reafirmar tradições e costumes que esse povo vem travando, uma reafirmação que envolve também reaprender a maneira Xukuru de se vir ao mundo. Nessa perspectiva, tivemos a oportunidade de acompanhar uma gestante Xukuru, a qual realizou todo seu pré-natal conforme regulamentações do Ministério da Saúde e escolheu ter seu parto com a parteira Xukuru, identificada pelos familiares. Prestamos, diante disso, assistência a ela nos seus últimos pré-natais, resgatando a parteira para voltar a partejar e, enfim, alguns de nós estivemos presentes durante o parto. A partir disso, percebemos que este acontecimento suscita ainda mais a discussão a respeito do jeito de nascer Xukuru. Imaginamos como deve ser difícil para este povo lutar contra todo um sistema que mercantiliza e mecanifica o nascimento. Mais uma vez, o encontro com a Educação Popular acaba reorientando nossa formação em saúde, uma vez que identificamos que a capacidade de “mobilizar autonomias individuais e coletivas, abre a alteridade entre indivíduos e movimentos na luta por direitos, contribuindo para a ampliação do significado dos direitos de cidadania e instituindo o crescimento e a mudança na vida cotidiana das pessoas” (BRASIL, 2007). Valorizar as parteiras, empoderar mulheres que queiram virar parteiras, articular-se com o pajé, o cacique e as demais lideranças, promover a integração dos cuidados tradicionais Xukuru com as outras assistências à saúde acaba configurando mais uma mobilização biopsicossocial e política. E é por isso, também, que estas ações têm sido, incluídas e rearticuladas no projeto Xeker Jetir. Percebemos, assim, o quanto a universidade, localizada no interior, e a busca por uma atuação aos moldes da Educação Popular em Saúde podem ajudar e contribuir com a afirmação e a valoração do Povo Xukuru, já que para ele a saúde pode ter dois caminhos de cura, a da natureza com auxílio dos encantados através do pajé e outras lideranças espirituais e a “medicina ocidental e branca”.

Quanto mais compreendemos como a natureza guia a vida desse povo, mais ainda o fazer médico ganha novas significâncias em nossa formação. A convivência com o Pajé Zequinha, permitenos, automaticamente, assumirmos a identificação de cartógrafos e

cartógrafas, o que fazemos é “mergulhar na geografia dos afetos e, ao mesmo tempo, inventar pontes para fazer sua travessia: pontes de linguagem” (ROLNIK, 1989). O que é cura, afinal? Como não cair num automatismo comparativo de outras racionalidades médicas? Aqui é impossível separar, corpo-mente-espírito-ambiente. O Pajé assim o é por receber um chamado dos encantados e como dizia o cacique Xicão, “tá no querer da natureza, a natureza que disse. E a gente não pode negar”. Não adianta achar que a forma de “cura” adotada pelo pajé encaixa-se no Método Clínico Centrado na Pessoa, necessariamente. Um saber que não pode ser desconsiderado, muito menos acabado. Essa cura não se trata apenas de plantas ou seres da natureza capazes de atuarem fisiologicamente na pessoa que busca ajuda. A dança, o diálogo, os rituais, as vestimentas, os valores éticos da população, as rezas são substâncias que fazem parte da cura.

“Força Tupã, eu quero é força no ar”. A caminhada até a aldeia Pedra D’água, marcada por uma vastidão de natureza, envolvendo muito verde e pedras, uma altitude que nos permite sentirmo-nos mais próximos do céu. O toré, com a musicalidade da natureza, a batida do Jupago e dos pés no chão, o maracá, as letras das músicas, e assim cada vez mais nos percebendo integrantes e parte da natureza, reiterando a importância ética de respeitá-la. Grande parte da população Xukuru das diversas aldeias ali presentes, saudando a natureza. É o Ritual do Rei do Ororubá. Caminhando, posteriormente, a uma área mais alta, configurando num terreiro, em que são cantadas orações e algumas pessoas incorporam entidades. Muita energia ali presente, também numa perspectiva de trabalho espiritual para “curar” afecções que diminuem a potencialidade de ação de algumas pessoas. A união dos povos das várias aldeias, do cacique e das entidades religiosas, numa perspectiva política, em prol das suas terras bravamente reconquistadas, da preservação de sua cultura através da educação, da saúde, da agricultura. Assim nos permitimos pelas intensidades, buscando expressão, mergulhando na geografia dos afetos e ressignificando a clínica da nossa medicina. Hoje, um “encontro clínico”, não uma consulta, mas sim uma verdadeira interação de afetos.

A formação do desejo, enquanto instância do processo de produção de universos subjetivos apresenta um primeiro momento descrito por Rolnik (2006, p. 31) como aquele onde há um encontro entre os corpos que detêm poder para afetar e serem afetados, gerando uma mesclagem de afetos que se exteriorizam por “máscaras”, tomando corpo em matérias de expressão. Assim, o trabalhador da saúde, como também o próprio usuário na relação com ele, sempre opera em cenários de signos que são condicionados por desejos que constituem o motivador das ações de cada um, e que produzem afectos na arena de produção desta relação, que passa a compor o campo da micropolítica (FRANCO; GALAVOTE, 2010, p.12).

PARA NÃO CONCLUIR

Embora se trate de um projeto de curta duração, cujo objetivo inicial era a construção de uma proposta para o funcionamento da Casa de Cura, já estamos em processo de discussão sobre a continuidade de nossa atuação. A perspectiva que está sendo apontada é constituir este espaço num campo de prática permanente dos estudantes de medicina, dentro da integração ensino, serviço e comunidade, podendo, inclusive, contribuir para a criação de uma residência médica em Saúde Indígena.

O projeto Xeker Jetir – Casa de Cura Xukuru de Ororubá tem nos dado a oportunidade de buscar uma formação que permita sentir, compreender, respeitar e unir saberes através desta nova realidade que nos é apresentada. Nosso desejo é poder contribuir, não impondo conceitos de certo e errado ou conhecimentos adquiridos na academia, mas buscando estar junto a esse povo. Estamos nessa busca de estar junto, de crescer junto. O sentimento que nos exala é o de estarmos ali para somar, compartilhar vivências e aprendizagens, articular as subjetividades “diminuindo a distância entre a assistência que representa intervenção pontual sobre a doença em um tempo e espaço determinados, e o cuidado, que significa o estabelecimento de relações intersubjetivas em tempo contínuo e espaço de negociação e inclusão dos saberes, dos

desejos e das necessidades do outro” (BRASIL, 2007), como nos ensina e vivencia a Educação Popular.

A cada encontro, conversa e troca de experiências o projeto Xeker Jetir, funciona como uma bússola, nos reorientando, apontando direções para fazer de nós estudantes e futuros médicos e médicas melhores, éticos. Este projeto, através deste povo que nos acolhe tão generosamente, nos dá a oportunidade de vivenciarmos uma medicina holística, que entende o indivíduo, a comunidade e o território como entidades indissociáveis, construtores de subjetividades. Apesar dos receios por estarmos lidando com situações e vivências tão distintas das nossas realidades, escolhemos avançar guiados pela fala do cacique guerreiro Xikão Xukuru: “Em cima do medo, coragem”.

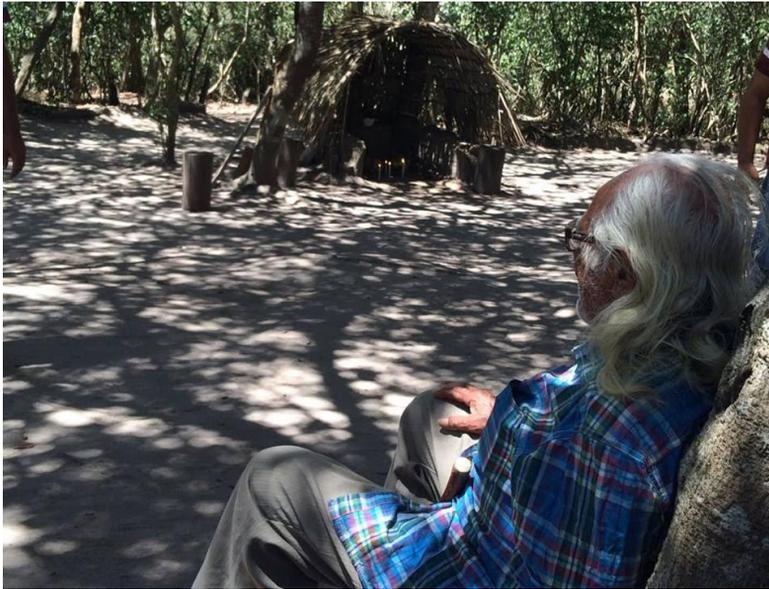
FOTOGRAFIAS



Xeker Jetir



Pajé Zequinha



Pajé Zequinha e parte do grupo da extensão



Aldeia Cimbres



Mulheres Xukuru e estudantes de medicina partejando esperança

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. A retomada do protagonismo feminino no parto. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**, Porto Alegre, v. 1, n. 396, p. 11-13, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

FARIA, R.M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. **Raega-O Espaço Geográfico em Análise**, [s.l.], v. 17, p. 31-41, jun. 2009.

FRANCO, T.B.; GALAVOTE, H.S. Em busca da clínica dos afetos. In: FRANCO, T.B.; RAMOS, V.C. (Org.). **Semiótica, afecção e cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010. p.176-99.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 19. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

FOLLÉR, M.L.A. Intermedicalidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. In: LANGDON, E.J.; GARNELO, L. (Org.). **Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia, 2004. p. 129-147.

GADAMER, H.G. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006.

MENDONÇA, S.B.M. Relação médico-paciente: valorizando os aspectos culturais x medicina tradicional. In: YAMAMOTO, R.M. (Org.). **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004.

MURA, F.; SILVA, A.B. Tradição de conhecimento, processos experienciais e práticas de cura entre os Kaiowa. In: GARNELO, L.; PONTES, A.L. (Org.). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC/SECADI, 2012.

ROLNIK, S. **Cartografia ou de como pensar com o corpo vibrátil**. 1989.

SAHLINS, M. O 'pessimismo sentimental' e a experiência etnográfica: por que a cultura não é um "objeto" em via de extinção (parte I)". **Mana**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 41-73, abr. 1997.

SERRANO, R.M.S.M. **Conceitos de extensão universitária**: um diálogo com Paulo Freire. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf>. Acesso em: v. 13, n. 08, 2013.

VASCONCELOS, E.M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 121-126, 2001.

VIEIRA, H.T.G.; OLIVEIRA, J.E.L.; NEVES, R.C.M. A relação de Intermedicalidade nos Índios Truká, em Cabrobó – Pernambuco. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 566-574, 2013.

VIVÊNCIAS PERIPATÉTICAS: RELATO E REFLEXÕES DE UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO POPULAR NA FACULDADE DE MEDICINA DA UFPA

Bruno Ferreira dos Passos¹⁸

As práticas de educação popular desenvolvidas por Paulo Freire nas periferias de grandes cidades e rincões do país durante os anos de Ditadura Militar levaram a sua prisão e posterior exílio, fato que denota a força de um estado de exceção sobre a capacidade de luta e organização daqueles historicamente destituídos de sua cidadania. Memórias como essa também demonstram como pedagogias que rompem com a relação de opressor e oprimido são capazes de construir caminhos outros para o empoderamento e tomada de consciência por todos e todas, afinal ninguém combate aquilo que não ameaça.

Hoje, diversos movimentos políticos alardeiam casos como o de Rafael Braga no Rio de Janeiro, preso e julgado por portar pinho sol durante as Jornadas de Junho de 2013. É importante ressaltar que as experiências que serão expostas aconteceram nesse contexto de Golpe no governo, abrandado pelo caráter Jurídico e Midiático da ação.

O presente artigo tem o objetivo de relatar e refletir brevemente sobre processos de aprendizado na maior universidade do norte do país, (em forte relação com o curso de medicina) que como tantas outras Instituições Públicas de Ensino Superior (IES), seguem influenciadas pelas ideias e práticas do educador. Essas IES vêm sendo sede de luta e construção conjunta dessas práticas educativas libertadoras, e trouxeram cada vez mais a universidade pra perto do povo, para ser ocupada e reconstruída. Na UFPA a extensão universitária, apesar de precariamente financiada, tem um papel importante de proporcionar o contato dos graduandos com a comunidade que a instituição tem missão de assistir e incluir, como ela mesmo regulamenta.

18 Médico graduado pela Universidade Federal do Pará; Palhaço e Bricante de Rua do Núcleo de Artes e Imanências em Saúde.

Esse relato será conduzido por minha experiência de estudante de medicina, que entrou na Faculdade de Medicina através do Sistema de Cotas e morador da periferia de Belém. Meus passos são contados a partir das vivências em cinco anos de extensão universitária no Núcleo de Artes e Imanências em Saúde – NARIS, onde comecei a aprender a ser brincante de rua, palhaço, pesquisador, cuidador onde atuo até hoje como colaborador mesmo graduado.

ARTE E SAÚDE EM EXTENSÃO

Nossa experiência se inicia em meados de 2009, antes mesmo de meu ingresso na Famed/UFPA, quando a instituição passava por profunda crise pedagógica e administrativa (NINA, 2013). Antigo centro do pensamento higienista na Amazônia, a quase centenária faculdade estava ameaçada de ser fechada diante de seus escores no ENADE e do resultado de avaliações presenciais do MEC. O NARIS nasce como experiência piloto de aprendizado para além das “grades curriculares”, na tentativa de superar o modelo bancário de ensino que constituía um profissional médico centrado no paradigma curativo da saúde, com atuação sabidamente distanciada das comunidades e de seus problemas de saúde mais graves (AROUCA, 2003). Para isso se pretendia um aprendizado prático com base nas ciências sociais, nas ciências humanas e na experiência artística, esta última focada nos estudos de Augusto Boal e seu Teatro do Oprimido.

O núcleo foi fundado oficialmente como Programa de Extensão com bolsa aprovada pela Pró-reitora de Extensão em 2011, mas desde 2009 um grupo já vinha sendo formado com apoio da direção da Faculdade de Medicina na época, e de professores dos módulos ligados a Saúde Coletiva e Humanidades Médicas. A luta e mobilização estudantil tem papel importante nesse intervalo de tempo, pois apesar do apoio institucional as atividades se deram pela atuação de estudantes ligados ao Diretório Acadêmico Betina Ferro de Souza.

Os objetivos iniciais do programa envolviam a experimentação diversas aplicações de linguagens artísticas para atuar na promoção

e recuperação da saúde, com enfoque na academia e na comunidade vinculada à universidade por serviços de saúde. Se pretendia incluir os estudos sobre a subjetividade no aprendizado em saúde e assim alterar a engessada relação do estudante com a população. Para isso foram preparadas oficinas de iniciação às técnicas de teatro e Palhaçaria.

A partir de 2011, um ano após meu ingresso no curso de medicina, tive contato com as oficinas formativas anuais que o núcleo ofertava, com o objetivo de integrar o grupo de Palhaçaria de Hospital que atuava no Hospital Universitário. Ao chegar às oficinas meu conhecimento sobre o palhaço e sua função no hospital era o senso comum, não suspeitava o mergulho profundo na subjetividade humana que seria necessário para aprender a atuar como ressignificador das relações de opressão compartilhadas no espaço do Hospital, agir como o “subversor das hierarquias e regras tão rígidas e automáticas desses espaços de controle sobre os corpos e indivíduos” (ADAMS, 2002).

Figura 1 - Oficinas de Palhaçari



(Acervo do NARIS/Bruno Passos. 2013)

Durante o processo de aprendizado coletivo em encontros semanais da Trupe da Procura (nome do grupo de palhaços do núcleo) desenvolvi minha pesquisa pessoal em coletivo, ajudando a compor um ambiente de criação e invenção, criando caminhos de vida, de profissão, de trabalho em saúde. Junto com outros estudantes de área da saúde, das ciências humanas e da Arte procurava entender como a faculdade poderia ser uma produção de conhecimento para o cuidado; procurava entender a necessidade de decorar cadeias moleculares enormes e mesmo assim ter pouco ou nenhum contato com as pessoas que iríamos cuidar em um breve futuro.

O começo do meu trabalho em extensão então se deu através de uma imersão nessa fronteira, do subjetivo e humano, com o objetivista e impessoal que a ciência médica exige aos seus iniciados. Após meses de preparação me senti pronto para iniciar as primeiras incursões como palhaço, e ir encontrar as pessoas que recorriam ao Sistema Único de Saúde.

O LEITO DE ESMERALDA

O hospital universitário da Universidade Federal do Pará foi o lugar de meus primeiros contatos com uma prática de palhaço, este ser que usa a menor máscara do mundo e que revela tudo que há de humano, ridículo e bobo em todos nós, e que por isso institui um verdadeiro Diálogo eu ser/estar no mundo, uma troca constante de subjetividades, que segundo o palhaço Marcus Matraca (2011) cria uma importante ferramenta de vínculo, fluxos, sentidos e informações necessárias que colaboram nas ações de promoção da saúde.

Durante um ano, acompanhado de outros palhaços formados junto comigo nas oficinas, fiz “entradas” de palhaços semanais na Enfermaria Pediátrica do HUIBB, as atividades eram fundamentadas nessa troca, onde cada cena era improvisada a partir da interação com crianças, acompanhantes, profissionais de saúde, zeladores e demais atores presentes no cenário do hospital, que se localiza na periferia da

cidade, no bairro que leva o nome de um dos rios que nos banham, o Guamá.

O público da instituição era formado por pessoas de camadas excluídas da sociedade, vindo do interior do estado em sua maioria, estavam na capital buscando a referência de infectologia. As crianças estavam internadas principalmente por doenças infectocontagiosas como meningite, pneumonia complicadas e micoses sistêmicas. Algumas famílias vinham de municípios separadas de Belém por 3 dias de barco.

Figura 2 - Serviço de Palhaçaria de Hospital



(Acervo NARIS)

A experiência nesse espaço nos permitiu vislumbrar outras maneiras de se promover e recuperar saúde que não as tecnologias duras às quais estamos habituados no trabalho em saúde. Todo um ambiente de cuidado pôde ser estimulado através do humor, do riso. Notável eram os processos de empatia estabelecidos pela presença do palhaço,

de forma que a equipe de saúde via as mães menos como cuidadores desleixadas e mais como lutadoras, assim os acompanhantes e familiares deixavam de ver a equipe da saúde somente como prescritores de ordens e também os viam como trabalhadores da saúde em um hospital com condições precárias de trabalho, uma horizontalidade nas relações provocada pelo brincar e pela fantasia.

De 2010 a até hoje, apesar da irregularidade experimentada nos últimos dois anos, estimamos um público atingido de 3500 pessoas, trabalho que rendeu muitas histórias, canções e relatos escritos que o NARIS guarda em plataforma digital, uma dessas história nos inspira a rebatizar poeticamente o hospital de Leito de Esmeralda, homenagem a uma criança que cruzou nosso caminho e que completou o seu ciclo de morte sem nunca sair de dentro do hospital.

Entretanto, para além da horizontalidade nas relações experimentadas pela mediação do palhaço, a vocação do hospital é a de ser a escola do saber médico objetivista, focado na doença e não na capacidade de promover saúde das relações humanas por si só. Por isso o conflito entre as pessoas atendidas e os prestadores do serviço não pode ser vencido apenas pela poética, mas também pela política inerente a nossos atos artísticos, uma vez que as histórias vividas eram evidências do imperativo de uma militância pela saúde coletiva.

Os palhaços foram tantas vezes bem recebidos como recusados nas enfermarias. As dificuldades apareciam também na pouca abertura no currículo médico para atividades fora do escopo da ciência médica, com cargas horárias extenuantes e uma necessidade de dedicação exclusiva era difícil manter a regularidade das entradas, elemento de ressaltada importância do trabalho de Palhaçaria no hospital.

ARTE DE RUA PELA SAÚDE COLETIVA

Continuando o caminho de experimentação o NARIS extrapolou do Serviço de Palhaçaria de Hospital e iniciou a partir de 2012 uma série de incursões na rua, nos espaços públicos da cidade de Belém, contextualizando um sistema de saúde particularmente em crise,

na tentativa de descobrir como a luta política pela saúde pública de qualidade poderia ser cultivada dentro dos muros das universidades, como sair deles e ganhar as ruas. Esse novo trajeto foi em grande parte influenciado pelas vivências junto da Universidade Popular de Arte e Ciência aberta no Rio de Janeiro, e que a partir dos trabalhos de teatro do Grupo Tá na Rua e da psiquiatria de Nise Da Silveira se tornou uma rede de artistas, educadores, clientes e profissionais do sistema de saúde.

Criamos Belém nesse ano o Laboratório de Arte, Ciência, Saúde e Cidadania na Rua, influenciados pelo I Congresso da UPAC no Rio de Janeiro, circulamos na cidade experimentos teatrais que traziam a promoção da saúde através do brincar, da teatralidade das relações encenadas na rua, nutrindo criações literárias, musicais a partir dos saberes populares que se manifestavam através de passantes e gente da rua. De 2012 a 2014 abrimos rodas em Praças Públicas do centro da cidade, eventos acadêmicos, cursos e oficinas para profissionais e estudantes de saúde, chegamos inclusive a romper as fronteiras da própria cidade, participante de cursos formativos na cidade de Santarém/PA. Este projeto do núcleo nos concedeu um dos poucos financiamentos que tivemos, os Prêmios Proex de Arte e Cultura da UFPA de 2012 e 2013.

Alguns resultados cênicos desdobraram da pesquisa do laboratório de rua, o primeiro que participei foi um espetáculo de rua abordando o tema das gestantes que vinham do interior do Pará parir na porta da Santa Casa de Misericórdia, o Auto do Pré-Natal de Maria, com o qual circulamos pelos espaços citados. Atuamos em meio as Jornadas de Junho de 2013, intervindo durante os protestos e também atravessando o tema nas demais intervenções públicas.

Nesse percurso de pesquisa na rua fomos cada vez mais nos distanciando dos espaços formais de educação e saúde e ganhando um caráter mambembe, nos habituando e também sendo reconhecidas por seres da rua, pessoas em situação de rua, vendedores ambulantes, vagabundos, loucos, e demais pessoas marginalizadas, incluindo desfiliações socialmente, numa margem também da circulação de bens, serviços, afetos, e direitos humanos.

Ao mesmo tempo em que criávamos um método de trabalho na intersecção entre Arte e Saúde através da educação popular, perdíamos o contato com a própria faculdade de medicina, e com outros setores da academia tradicional, e até mesmo com outros profissionais da saúde, em uma espécie de isolamento nas práticas, gerando conflitos internos no núcleo, cisões sobre o valor e os resultados de tal imersão.

Nesse percurso de aprendizado no cuidado com as populações marginalizadas outro resultado importante foi a criação do Consultório Peripatético, intervenções onde a brincadeira e o jogo teatral dialógico tiveram suas paredes ainda mais quebradas, no intento de abrir cada vez mais a roda àqueles invisibilizados, num ritual livre expressão, promovendo saúde através da valorização da voz e identidade daqueles que por vezes nem RG possuíam. Esta etapa do trabalho nos abriu a oportunidade de trabalhar com pessoas em situação de rua inseridos em serviços de saúde e assistencial social do município, nos convidamos e fomos convidados trabalhar no Centro de Referência Especializado em População em Situação de Rua – CENTROPOP e o Consultório na Rua à época em fase de implantação.

Dentro da faculdade de medicina, surgiu então mais um projeto vinculado ao NARIS, o Projeto Viramundo, que tinha por objetivo uma pesquisa participativa sobre atenção e promoção à saúde no ambiente de rua. Por ele passaram estudantes de medicina, psicologia e enfermagem, juntos criamos o Grupo de Estudos Sulear e o Externato, um estágio clínico no Consultório na Rua.



Figura 3 - Experiências no Consultório na Rua

Foto: Acervo NARIS. 2014

Uma vez vinculados a esses serviços como programa de extensão, seguimos pesquisando tensionando os caminhos entre aceitar uma institucionalidade e assumir nossa própria marginalidade em relação às instituições. Começamos a investigar e experimentar como interferir nos processos de trabalho a partir da educação popular, viabilizando a criação de vínculo com as comunidades assistidas, bem como o estabelecimento de práticas que valorizem o que Merhy(2000) chama de tecnologias leves no trabalho vivo em saúde, levando em conta as diversas situações de violência urbana e institucional, privação de direitos fundamentais e exclusão vividas pelas populações em situação de rua.

No CENTROPOP experimentamos um difícil contato inicial, muita resistência à participação, “educadores sociais” não capacitados e precarizados em seu trabalho cotidiano, além de toda a demanda reprimida de serviços que as pessoas atendidas no centro traziam. Ainda assim conseguimos abrir rodas de conversa sobre violência policial, autocuidado, identidade e memória. Trabalho que cresceu

com a participação de outros grupos políticos, institucionais ou não, sempre em parceria com a equipe de atenção à saúde e serviço social do município. Já no ano de 2016 estabelecemos uma forte conexão de trabalho e aprendizado mútuo com o Dirigível Coletivo de Teatro, que aprovou um projeto no Edital Seiva de Circulação de Teatro da Fundação Cultural do Pará, iniciando um novo processo de teatro e educação artistas e educadores em convívio semanal com as pessoas atendidas pelo serviço. O resultado foi a Bufa Ceia, espetáculo de natal com mascaras produzidas no centropop ao longo do processo, onde todos e todas atuavam em um pastiche da Santa Ceia.

No Consultório na Rua a situação era um pouco mais agressiva, por atuar nos locais de concentração do povo de rua a violência não aparecia em relatos e sim viva e em tempo real. Os trabalhadores dessa ESF especial não tinham recebido treinamento para o trabalho extremamente especializado que foram incumbidos de executar, a rede de retaguarda em assistencial social e saúde eram deficitárias e a área de atuação muito abrangente.

Mesmo diante das condições muito adversas ao trabalho de promoção à saúde iniciamos nossas intervenções, o médico da equipe como integrante do núcleo viabilizou nossa integração ao serviço, ora usando o poder a ele investido, ora questionando o mesmo. Encontramos na Redução de Danos um suporte metodológico que, aliado às estratégias de promoção à saúde através da Palhaçaria e do teatro de rua, nos conduziu para dentro do território adscrito, aprofundando o mergulho que vínhamos fazendo na rua e suas significações.

Após um tempo de vinculação e imersão no território buscamos uma tecnologia de quebrar a dureza das relações e opressões em coletividade, Passamos a abrir então o que chamamos de Brinquedos de Saúde, reuniões de brincantes inspirados nos folguedos e festejos populares brasileiros, e neles brincantes eram todos, estudantes, profissionais, povo de rua, passantes, que eram convidados a brincar, dançar e congregar as potências humanas de vida para assim chegar a um lugar de resgate da identidade e da individualidade, empoderamento.

E assim foram os brinquedos Feira dos Afetos, Baile do Completo e A República do Cuidado, que eram brincados em espaços distintos da região de maior concentração do povo de rua em Belém, sempre em praças públicas e associados às práticas de redução de danos do abuso de substâncias, debatendo com teatro os temas trazidos pelo povo de rua e partilhados por aqueles que trabalhavam nessa fronteira da saúde coletiva.

A partir dessa estratégia de diálogo nos foram ofertadas pelas pessoas as histórias das marcas da exclusão social, os detalhes da vida na rua, os conflitos entre grupos, os conflitos pessoais e familiares, os relatos de manicômios ainda vigentes na forma de instituições de saúde e assistencial social, mas também os seus desejos, sonhos e prazeres. Nesse caminho muitos dos sem nome nos receberam no seu território, Salustiano, Carlos, Edna, Luzia, Luciano, Tales, Pedro, Lua, e tantos outros, tudo com uma proximidade que permitiu vermos alguns resultados extraordinários como gente saindo da rua e indo morar com a família, usuários crônicos de crack assumindo a perspectiva da redução de danos para suas vidas, e até mesmo agindo como redutores para outros da rua, mas também muitos outros que seguiram a regra do povo de rua, morrer jovem e de doença facilmente evitável. E nós, imersos na relação com a rua e o adoecimento, também adoecemos em certa medida, me parece que o abismo sempre nos olha de volta quando o encaramos.

Após certa caminhada no processo de imersão nos territórios e diálogo com a população percebemos uma característica comum entre os brinquedos. Nossas ações passaram a se difundir por uma zona da cidade, dando preferência a territórios à margem do rio, onde pessoas marginalizadas trocavam com os estudantes, artistas, profissionais da saúde que participavam dos espaços. Notamos a vigência de uma rede quando fomos notando os parceiros aos quais tínhamos nos vinculado.

A República do Cuidado, por exemplo nasceu na Praça da República e ganhou força quando nos aproximamos do Movimento de Luta Antimanicomial e dos trabalhadores e usuários da Rede de Atenção à Saúde Mental, a RAPS. Nela tratávamos a roda como espaço

de convivência e troca de experiências e afetos. Servidores traziam à tona o peso do trabalho em condições precárias dos nove CAPS atuantes na rede, usuários discutiam e relatavam o estigma da doença mental e o sofrimento de uma vida de exclusão. Nesse brincado parceiros mais próximos foram o CAPS Marajoara e o CAPS Renascer, ambos movidos em sua estrutura de trabalho por movimentos de servidores.

Figura 4 - A República do Cuidado





Fotos: Acervo NARIS/Gilberto Guimarães Filho. 2015)

No Baile do Completo e Feira dos Afetos nossos parceiros mais próximos, além do Consultório na Rua, foram a Associação de Feirantes do Ver-o-Peso, a direção do Mercado de Carne Francisco Bolonha, e Dona Suely, que comanda uma barraca no mercado. Com eles dialogamos sobre a situação dos serviços de saúde no distrito sanitário DABEL, onde fica o Complexo Ver-o-Peso. O DABEL é composto pelos bairros Cidade, Velha, Campina e Comercio, Reduto, Nazaré, Umarizal e Batista Campos, um distrito extenso, que concentra o centro comercial e os principais pontos turísticos da cidade, mas que não possui nenhum serviço de atenção primária na região mais central, no centro histórico.

O território de atuação do NARIS alcançou ainda para espaços como A Praça Brasil, que recebeu o ciclo formativo chamado “Fas-ce

Paiaço”; o Porto do Sal onde construímos o Cine Ciranda em parceria com o Coletivo Aparelho, compondo circulação de atividades culturais e educativas para crianças; e no bairro da Terra-Firme onde trabalhamos com teatro e educação popular para adolescentes na Escola Dr. Celso Malcher.

Figura 5 - Baile do Completo



Foto: Acervo NARIS/Gilberto Guimarães Filho. 2015

Hoje o NARIS continua seu processo de experimentação através da experiência artística multilinguagem e focado no processo pedagógico de rompimento com as relações de opressão firmadas em nossa sociedade, e obviamente entre nós que compomos o coletivo. Apesar de o vínculo com os serviços, principalmente o consultório na rua, vir lentamente se fragilizando diante dos cortes de gastos e desmandos de gestores, nossa rede está viva e em um fluxo de trabalho que planeja e executa ações tanto ações independentes quanto em parceria com algumas instituições, sem nenhum ou com pouco financiamento público.

APRENDER ANDANDO

Nesse tempo de trabalho a prática extensionista do núcleo esteve atrelada a uma reflexão epistemológica sobre a produção de conhecimento e sobre a(s) linguagem(ns) através das quais ele chega àqueles interessados na construção de uma sociedade mais justa, principalmente os vulnerabilizados pelos poderes vigentes. Perguntamos como construir uma *Ação Cultural pela Liberdade*? Como promover Conscientização através de nossa ciência?

Freire (2011) defende que a Conscientização é um processo análogo à educação onde os homens e mulheres se descobrem não apenas no mundo, e sim *com* o mundo. Para a conscientização ocorra é necessário que o agente dela seja um sujeito, alguém que lê, transforma e recria a realidade constantemente. Tomando esse pressuposto é possível admitir este ato contínuo no nosso dia-a-dia, é o que nos permite delimitar nosso próprio corpo, conceber e manifestar nossa individualidade no ato transformador cotidiano, o ato de conhecer. O ato artístico teatral tem essa capacidade de inventar e encenar as paixões humanas, tal como conhecer.

O processo de aprendizado dos estudantes observado dentro do núcleo pode ser entendido através dessa perspectiva do pensamento freireano. Dada a capacidade de abrir uma experiência de mundo baseada no Diálogo que o fazer artístico e a educação popular possuem é possível ao estudante, à pessoa em situação de rua, ao profissional de saúde, assumir sua posição de Sujeito Criativo, dando nome ao mundo em partilha com outros sujeitos, independente de qual sistema de opressão e objetificação paire sobre eles, seja uma faculdade de medicina ou a polícia militar.

A rua é o espaço dos fluxos constantes de pessoas, de objetos, de ideias, afetos e sentimentos todos misturados, de diferentes origens e forças, por isso talvez o espaço onde fomos trabalhar e conduzir nosso processo de educação, sendo possível na rua que indivíduos tão diferentes em condições de vida, saúde e educação formal, de forma heterogênea, partilhem o mesmo processo de empoderamento, e de

exercer esse poder nas diferentes instâncias, subjetiva, comunitária, social. Antônio Lancetti serve de guia para entendermos melhor essa experiência na rua e no espaço público, pois afirma que aquele que aprende andando, que cuida andando é Peripatético. Ao contrário dele, nossa experiência não é essencialmente clínica, por isso acredito que é possível nomeá-la de *Vivencia Peripatética*.

Cada um com os seus recortes de classe, raça, gênero, e outras inúmeras camadas produz nessa vivência uma polifonia de discursos que muitas vezes são conflitantes, mas que seguem um caminho de afirmação das potência de vida de todos e todas, esse sentido, o conviver é nosso principal espaço de prática de educação popular e cuidado. Nesse espaço de fronteira da arte com a saúde a formação é transdisciplinar, em aprendizado coletivo. Por exemplo, eu que tenho formação em medicina me vi muitas vezes trabalhando com fotografia, criação de cartazes e intervenções visuais, trabalhei até como apoio de produção, na escrita de projetos de financiamento, bem como na realização dos brinquedos na rua. Esse aprendizado se deu em colaboração de rede com todos os coletivos e grupos que a constroem, e que me parece ser mais potente quanto mais diverso.

HORIZONTES

Buscando uma experiência do conhecer onde o ensino superior seja sede da construção dialógica do saber, de maio de 2016 até julho de 2017, um grupo de dentro do NARIS decidiu fundar a Associação Viramundo para tentar continuar o trabalho, a sede, o Casarão Viramundo se tornou então dessa residência artísticas, científica, espaço de convergência e de encontro da rede, e construindo esse que só se fortaleceu e se integrou ainda mais. Hoje o NARIS mantém vínculo institucional com a UFPA através de uma parceria firmada com o Moçarai – Grupo de estudo e pesquisa Ludicidade na Amazônia.

Os brinquedos de saúde foram aprovados como um projeto vinculado ao Instituto de Educação da UFPA, e já com a rede mobilizada, retomaremos atividades dentro do CENTROPOP, Consultório na Rua

e CAPS, abrindo círculos de cultura, oferecendo vivências com jogos educativos, oficinas de percussão e hortas urbanas, e trabalhos manuais, olhando para a geração de renda e autonomia a partir de demandas ouvidas pelos usuários e usuárias do SUS. No eixo de ensino, seguem as experimentações dentro do módulo de Atenção Integral à Saúde sob a condução da Professora Silvia Helena Bahia, através da problematização e sistematização de vivências pré-clínicas na rede de Atenção Primária de Belém, certamente um trabalho repleto de desafios.

REFERÊNCIAS

ADAMS, P. Humour and love: The origination clown therapy. **Postgrad. Med. J.**, Arlington, n. 78, p. 447-448, 2002

AROUCA, S. **O Dilema Preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo: UNESP; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

FREIRE, P. **Ação Cultural para a liberdade e outros escritos**. 14 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

MATRACA, M.V.C.; WIMMER, G.; ARAUJO-JORGE, T.C. Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10. p. 4127-4138, out. 2011.

MERHY, E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6 n. 10, p. 9-116. 2000.

NINA, V. **Uma garrafada de arte e ciência**: O Núcleo de Artes como Instrumento de Saúde, a Trupe da Procura e suas experiências na interface entre cultura e saúde em Belém do Pará. Belém. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pará. 2013.

PORDEUS, V. Sem culto à culpa Ocupa Dionise. **A Poética da Rua**, São Paulo, n. 4, p. 54-58, 2013.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO CUIDADO EM ENFERMAGEM NA COMUNIDADE

Gleydson Henrique de Oliveira Dantas¹⁹

Hudson Silva de Oliveira²⁰

Danielle Brito de Andrade²¹

Maurício Caxias de Souza²²

Tahuan Sheldon Ramos Santos²³

Maria Sandra Sousa da Paz²⁴

Thais Dandara Azevedo da Silva²⁵

Patricia Serpa de Souza Batista²⁶

Maria Francilene Leite²⁷

A Educação Popular em Saúde (EPS) tem significado importante referência teórica e metodológica no campo de atuação, sendo considerada um instrumento para construção de uma saúde mais integral e adequada a vida das pessoas. (VASCONCELOS, 2006). Nessa perspectiva, tem trazido uma ampliação das ações de cuidado por meio da problematização de situações enfrentadas pela população, apoiando-a na luta por melhores condições de vida e de saúde e por uma sociedade mais justa e solidária (BATISTA; VASCONCELOS; COSTA, 2014).

Uma prática em saúde norteadada pela educação popular, sistematizada por Paulo Freire, é pautada no diálogo com as classes populares, na problematização da realidade, na valorização dos saberes

19 UFPB, Bolsista.

20 UFPB, Bolsista.

21 Maurício de Nassau, Extensionista.

22 Maurício de Nassau, Extensionista.

23 UFPB, Extensionista.

24 Maurício de Nassau, Extensionista.

25 Maurício de Nassau, Extensionista.

26 UFPB, Professora Coordenadora do Projeto.

27 Professora Colaboradora.

populares, da cultura da população. É uma *práxis* que estimula a população comunitária a refletir sobre sua própria realidade social, econômica, política, e pensar formas de enfrentamento dos problemas vivenciados, contribuindo para melhoria da saúde e da qualidade de vida.

No âmbito da formação universitária em saúde, a EPS promove uma aproximação do estudante com indivíduos e famílias, favorecendo o cuidado ao ser humano em seu contexto de vida, considerando-o em seus aspectos biológico, psicológico, social, econômico, cultural, político. Portanto, uma prática que se diferencia do ensino tradicional em saúde, que em geral, ainda valoriza muito o modelo biomédico, pautado na cura da doença e na técnica, mediante a fragmentação do ser humano em partes que devem ser tratadas isoladamente. Além disso, esse tipo de formação universitária ainda mantém, nas práticas educativas, uma relação autoritária entre professor-estudante que tende a se repetir nas atividades de educação em saúde no âmbito comunitário, nas quais os “donos do saber científico” apresentam discursos que visam mudanças de comportamentos e que desconsideram os reais interesses da população. Esse tipo de prática verticalizada dificulta a formação de vínculos e cria barreiras no relacionamento entre o profissional de saúde e a população.

Na Universidade, a EPS encontra-se presente em vários projetos de extensão popular, favorecendo a formação de um novo tipo de profissional, comprometido com a saúde da família e comunidade (BRASIL, 2014). Os projetos de extensão orientados pela educação popular constituem um diferencial na formação acadêmica por contribuir na formação de profissionais mais humanizados, com autonomia, com responsabilização e socialmente comprometidos (VASCONCELOS; CRUZ, 2011). São profissionais de saúde com essas características que o Sistema Único de Saúde tem demandado.

Para Amaral, Pontes e Silva (2014) um dos desafios da formação profissional para o SUS é a articulação entre o ensino, o serviço e a comunidade. Para estes autores, as práticas educativas de aproximação do ensino-serviço com a comunidade devem ser repensadas, no sentido

de fortalecer a participação social no SUS, destacando-se a educação popular nesse processo.

No Curso de Enfermagem, a EPS encontra-se presente principalmente através da experiência de estudantes em projetos que atuam orientados pela educação popular, como o projeto “Educação Popular em Saúde no Cuidado em Enfermagem na Comunidade”, que conduz o aluno à prática acadêmica no contexto comunitário, desenvolvendo ações específicas de sua profissão articuladas com as necessidades sociais e de saúde da população. Ao considerar o indivíduo e família inseridos em seu contexto de vida, esse projeto atua para além da valorização da dimensão biológica, apresentando uma aproximação com a integralidade da assistência, mediante um cuidado humanizado e ético, que busque articular as dimensões biopsicossociais e políticas em seu campo de atuação.

Deste modo, o objetivo deste capítulo, encontra-se em descrever as ações desenvolvidas no Projeto de Educação Popular em Saúde no Cuidado em Enfermagem na Comunidade e abordar reflexões a partir da experiência de extensionistas numa comunidade periférica no Município de João Pessoa, PB, Brasil.

DESCREVENDO O PROJETO

O projeto Educação Popular em Saúde no Cuidado de Enfermagem na Comunidade tem como objetivos desenvolver ações de enfermagem norteadas pela Educação Popular em Saúde e pela Sistematização da Assistência de Enfermagem a indivíduos que necessitem de cuidados específicos e tenham dificuldade de acesso aos serviços de saúde além de possibilitar aos estudantes envolvidos a ampliação dos conhecimentos acerca do processo saúde-doença, contribuindo para a formação de profissionais autônomos, humanizados e socialmente comprometidos.

Este projeto teve início no ano de 2013, quando realizava suas ações na comunidade Maria de Nazaré, em João Pessoa - PB. Atualmente, o projeto atua na comunidade Santa Bárbara, na mesma cidade, fazendo

parte do Programa de Bolsas de Extensão da UFPB desde o ano de 2015. A comunidade Santa Bárbara está situada entre Jardim Cidade Universitária, bairro residencial e Mangabeira, bairro comercial. O retrato ambiental da comunidade reflete dificuldades que se repetem na maioria das comunidades de João Pessoa: falta de saneamento básico, acúmulo de lixo nas ruas, e ausência de pavimentação em sua maior extensão. Somam-se a esses problemas a violência relacionada ao tráfico de drogas e o alcoolismo. A maioria das residências são de alvenaria, possuem energia elétrica e distribuição de água tratada.

Inicialmente, para inserção do Projeto de Enfermagem na Comunidade Santa Bárbara, foi indispensável o contato com a Unidade de Saúde da Família local. Em uma reunião na qual estavam presentes os extensionistas, a médica, a enfermeira, o NASF e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dialogamos sobre os objetivos do projeto e sobre a importância da parceria ensino-serviço para o cuidado em saúde e o desenvolvimento do SUS. Em um segundo contato, identificamos, com a ajuda dos ACS que atuam na área da comunidade, famílias que precisavam de cuidados específicos de enfermagem e que tinham dificuldades em procurar o serviço de saúde, já que este encontra-se em outro bairro, o que dificulta o acesso dos moradores. Desse segundo encontro, foi possível identificar indivíduos e famílias com diversos problemas de saúde já instalados e que necessitavam de um acompanhamento pelos extensionistas. Dessa maneira os estudantes poderiam aprender a técnica específica de sua profissão e desenvolvê-la no âmbito comunitário, rompendo com a lógica hospitalocêntrica e quebrando paradigmas, uma vez que o cuidado seria feito com o indivíduo, com os materiais de cuidado que eles possuem e no meio onde eles vivem – “cheio de riscos” e limitações. É importante ressaltar que não é intenção do projeto substituir o cuidado prestado pela equipe de saúde da família local, pelo contrário, busca-se ampliar o cuidado e estabelecer parcerias imprescindíveis para a formação profissional e o cuidado em saúde, bem como para a concretização dos princípios do SUS.

Nessa perspectiva, os atores envolvidos nas atividades do projeto são, além dos moradores da comunidade, o professor universitário,

estudantes de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e de outras instituições de ensino superior, profissionais de enfermagem e representantes da Unidade de Saúde da Família como os Agentes Comunitários de Saúde, que se destacam pela importância que exercem na geração de vínculo e na facilitação do acesso às famílias na comunidade.

O projeto trabalha na perspectiva interdisciplinar, reunindo-se e atuando na comunidade em conjunto com os projetos “Para além da Psicologia Clínica Clássica” (Para Além) e do “Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família” (PEPASF), ambos da UFPB. Essa atuação conjunta é de suma importância, permitindo um olhar interdisciplinar no cuidado aos indivíduos e famílias acompanhados, o que resulta em uma atenção em saúde diferenciada à população comunitária, principalmente no que tange a integralidade do cuidado. As atividades realizadas pelo projeto vão desde ações específicas, ou seja, aquelas nas quais os estudantes de enfermagem visitam famílias que apresentam alguma demanda de saúde e que os saberes de enfermagem podem ser aplicados ou mesmo ações interdisciplinares em visitas domiciliares e reuniões semanais. Estas últimas são desenvolvidas em parceria com os projetos de extensão acima citados (PEPASF e Para Além). A visita domiciliar realizada pelo grupo de enfermagem propõe acompanhar indivíduos e famílias baseando-se no diálogo, na escuta e na problematização da realidade, destacando o saber popular, no esforço à reflexão conjunta sobre as carências biopsicossociais. As ações específicas da enfermagem incluem: história de saúde, anamnese, exame físico, diagnóstico de enfermagem, problemas de saúde reais e potenciais, resultados esperados, plano de cuidado, realização das atividades prescritas, evolução e avaliação da assistência. As práticas de enfermagem são voltadas principalmente ao cuidado e problematização de questões voltadas autocuidado, a prevenção e promoção da saúde de forma a promover a reflexão sobre sua realidade social e de saúde, buscando melhorá-la. Conforme Batista, Vasconcelos e Costa (2014), é no contexto da visita domiciliar que gradativamente o estudante fortalece vínculos com os membros das famílias, o que possibilita a

construção de uma relação de confiança e uma maior aproximação com a subjetividade das pessoas acompanhadas. A partir do vínculo, o estudante mantém uma atitude ética de zelo, de preocupação com os problemas vivenciados pelas famílias e busca intervir nesses dilemas.

Os extensionistas também realizam visitas domiciliares interdisciplinares. Estas promovem o cuidado interdisciplinar, mediante a troca de conhecimentos entre os estudantes de diversas áreas acadêmicas e às famílias, considerando o saber popular, o contexto social, econômico e familiar, cujo foco é a realização do diálogo, escuta qualificada e a promoção da emancipação do sujeito. Leite *et al.* (2014) afirmam que é através do convívio com a família que os estudantes conhecem as dificuldades e estratégias utilizadas pelos moradores para enfrentá-las. Assim, os estudantes ampliam o olhar sobre a saúde, reconhecendo a necessidade de trabalhar de forma integral, ou seja, para além da doença, considerando outras necessidades que se relacionam ao contexto social na qual estão inseridas.

Por fim, são elaboradas reuniões semanais com todos os integrantes do projeto onde são realizados planejamento das visitas domiciliares, reflexões sobre a realidade das famílias acompanhadas pelos extensionistas na comunidade e o aprofundamento teórico sobre a Educação Popular e temas afins, respeitando-se a dialogicidade e a participação de todos os envolvidos. Ainda são realizadas reuniões avaliativas no ambiente comunitário, junto com os moradores.

É válido destacar que, nas atividades desenvolvidas pelo projeto, a construção do conhecimento se dá por um processo de ação-reflexão-ação permanente, no qual os estudantes extensionistas exercitam sua autonomia, sua criticidade, criatividade e também a técnica específica de enfermagem - atrelada aos interesses da população e às demandas sociais e de saúde apresentadas.

Nesse contexto de atuação, o desenvolvimento da autonomia fortalece o estudante e comunidade para o enfrentamento das dificuldades próprias da vida e até mesmo as que se apresentam diante da contradição social exposta e vivenciada. Essa autonomia também contribui para que o indivíduo se perceba enquanto sujeito ativo no mundo, lance mão de

estratégias individuais e/ou coletivas para superação de problemas, trace objetivos e caminhe na busca de ser mais. Na Extensão Popular, tanto os estudantes quanto os moradores da comunidade são transformados. Estes últimos participam ativamente dos processos organizativos e formativos do projeto por serem considerados responsáveis e donos da legitimidade intransferível de deliberação de sua própria realidade e dos aspectos que a envolve.

Por ser norteadada pela Educação Popular e pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, a atuação no projeto permite aos estudantes extensionistas refletirem criticamente sobre o processo de saúde e doença e sobre os determinantes sociais da saúde com o olhar de quem conhece de perto como vivem os sujeitos considerados em situação de risco. Assim, a vivência no Projeto Educação Popular em Saúde no Cuidado em Enfermagem na Comunidade colabora com a formação de profissionais mais críticos, questionadores, aptos para refletir a respeito de suas práticas sociais, políticas, econômicas e culturais. O estudante acompanha moradores e famílias inseridas em seu contexto de vida, compreendendo na prática que o processo saúde e doença envolve, como referido por David e Acioli (2014), complexas determinações sociais, políticas, econômicas e biológicas que estão relacionadas com a qualidade de vida das pessoas.

REFLEXÕES COM BASE NA EXPERIÊNCIA

A extensão “Educação Popular em Saúde no Cuidado em Enfermagem na Comunidade”, ao atrelar o conhecimento técnico-científico da Enfermagem aos saberes populares advindos do ambiente comunitário estimulam novas práticas de ensino que priorizam uma saúde pública condizente com as questões sociais e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os futuros profissionais do campo da saúde ao vivenciar durante a graduação ações de educação popular têm a oportunidade de articular diferentes saberes e trocar ricas experiências que embasarão a compreensão dos processos de saúde-doença e busca por estratégias

de cuidado coletivas. A experiência de inserir estudantes de enfermagem no contexto social com base na educação popular em saúde é um caminho para a superação do modelo reducionista. É fundamental para a formação deste profissional a preocupação com o olhar ampliado de saúde, tomando como ponto de partida o saber anterior das pessoas de forma a partilhar experiências e construir conhecimentos unindo o saber técnico e o popular.

Reconhecer a riqueza que existe nas diferenças é valorizar o potencial de cada ser social, a construção de saúde coletiva deve ser amparada nas relações de vínculo e confiança que são construídas através do respeito à cultura de cada um e a partir das diversidades, problematizar, inventar, e buscar em conjunto formas justas e solidárias de construir saúde e cidadania.

O estudante que vive a extensão popular tem a oportunidade de ampliar seu entendimento acerca do processo de saúde-doença e instigar a construção de uma consciência estudantil crítica e problematizadora contribuindo para a formação de enfermeiros humanizados, éticos e comprometidos com o SUS. No contexto popular, a aprendizagem surge não só de boas vivências, mas também da aproximação com certos conflitos ideológicos que estimulam à tomada de consciência e o desenvolvimento da autonomia do futuro profissional de saúde.

A inserção do estudante de enfermagem no contexto social, faz com que ele aprenda a ouvir mais e entender que cada caso não se trata apenas de um processo de saúde-doença, mas sim, de pessoas com problemas, dificuldades e realidades distintas. Este processo de aprendizagem resulta no desenvolvimento de uma escuta qualificada, em que o estudante passa a lidar não só com as situações clínicas, mas também com todo o contexto físico, ambiental e psicossocial de cada pessoa.

O processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem não é uma tarefa fácil, visto que existem muitas dificuldades, sendo a formação de vínculo com a família uma das mais difíceis, devido à falta de conhecimento dos moradores em relação as pessoas que estão adentrando em suas residências, problemas familiares, localização

de moradia, deslocamento e acesso ao local onde são realizados os encontros e as visitas. No contexto familiar o diálogo e a escuta se tornam os instrumentos fundamentais na formação dos laços de confiança entre o estudante e a família.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M.C.S. O ensino de educação popular em saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p.1547-1555, 2014.

BATISTA, P.S.S.; VASCONCELOS, E.M.; COSTA, S.F.G. Ética nas ações educativas e de cuidado em saúde orientadas pela educação popular. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1401-1412, 2014.

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

DAVID, H.M.S.L.; ACIOLI, S. Formação profissional e educação popular a partir de uma experiência curricular em graduação em enfermagem. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.165-174.

LEITE, M.F. et al. Extensão Popular na formação profissional em saúde para o SUS: refletindo uma experiência. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1569-1578, 2014.

VASCONCELOS, E.M. Espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: VASCONCELOS, E.M. (Org.). **Espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 9-162.

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

A EDUCAÇÃO POPULAR COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DOS SUJEITOS E DO MUNDO: UMA EXPERIÊNCIA PARA ALÉM DA PSICOLOGIA CLÍNICA CLÁSSICA

Francisco Tiago Castelo Leitão da Silva²⁸

Marcela Marques de Queiroz²⁹

Maurício Caxias de Souza³⁰

Marísia Oliveira da Silva³¹

A Educação Popular tem sido utilizada como ferramenta em diversas práticas sociais, notadamente, no Brasil, principalmente, a partir da década de 70, contribuindo com processos educativos voltados para a transformação da realidade e atuando em diferentes âmbitos.

Nesse contexto de contribuição, observamos que as experiências orientadas pela Educação Popular têm se revelado muito potentes, nos processos de reorientação das práticas dos profissionais de saúde, ao passo que os processos de avanços e conquistas históricas são produzidos, no nosso sistema de saúde (Vasconcelos, 2004).

No âmbito da formação do profissional de saúde, por meio do ensino superior, a extensão universitária, norteadas pela educação popular, tem se apresentado como um campo bastante profícuo, tendo em vista uma inserção adequada desses profissionais no atual modelo de saúde. Dessa forma, os extensionistas têm tido a oportunidade de viver experiências pedagógicas significativas que os possibilitam

28 Acadêmicos da Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Projeto de Extensão Para Além da Psicologia Clínica Clássica.

29 Acadêmicos da Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Projeto de Extensão Para Além da Psicologia Clínica Clássica.

30 Enfermeiro. Colaborador do Projeto de Extensão em Educação Popular em Saúde e Atenção à Saúde da Família (PEPASF/UFPB)

31 Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da UFPB.

vivenciar os desafios inerentes ao aprendizado de novos modos de atuação e inserção das diferentes categorias profissionais no âmbito do cuidado em saúde.

A Psicologia, devido às suas limitações histórico-sociais, produziu teorizações e metodologias que se tornaram hegemônicas e têm distanciado o (a) psicólogo (a) de uma efetiva inserção no contexto do SUS e das atuais práticas de cuidado em saúde. Em vista disso, algumas propostas de estágios e de extensão têm surgido com a intencionalidade de contribuir no sentido da superação dessas deficiências da ciência psicológica, no âmbito da formação profissional. O Projeto *Para Além da Psicologia Clínica Clássica* é uma dessas propostas e iniciativas (SILVA, 2013).

O presente capítulo visa identificar as experiências transformadoras suscitadas a partir da vivência dos extensionistas na sua relação com o Projeto em questão.

HISTÓRICO

A história do Para Além da Psicologia Clínica Clássica tem início em 2002, a partir de quando a Professora Marísia Oliveira da Silva se uniu às ações realizadas pelo Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família - PEPASF, à época coordenado pelo Professor Eymard Mourão Vasconcelos, e que desenvolvia suas atividades na comunidade Maria de Nazaré, localizada no bairro Funcionários III, em João Pessoa, Paraíba.

A partir do convite do professor Eymard, a professora Marísia realizou uma visita à comunidade, vivenciando experiências que se desdobraram em visitas posteriores e no encontro com as suas concepções no âmbito da Educação Popular e da Psicologia Humanista, identificando espaço para somar suas reflexões juntamente dos outros integrantes e professores vinculados ao Projeto.

Contribuindo com observações a respeito de como se dava a relação com as famílias visitadas e dialogando de modo interdisciplinar como propunha o PEPASF, a professora passou a se inserir cada vez

mais dentro do contexto da comunidade Maria de Nazaré, identificando outros casos que necessitavam de acolhimento psicológico e unindo-se aos estudantes de Psicologia que faziam parte do Projeto à época. O Projeto Para Além da Psicologia Clínica Clássica surgiu oficialmente a partir de suas primeiras reflexões dentro do âmbito da Psicologia em sua corrente Humanista, mantendo-se até hoje vinculado ao PEPASF.

O “Para Além da Psicologia Clínica Clássica” conta com a participação de 15 estudantes do curso de Psicologia, dos mais variados períodos do curso, e de 30 estudantes de outros cursos, como Pedagogia, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Odontologia, Nutrição, Biomedicina, entre outros. Busca-se acolher abertamente os novos integrantes do Projeto, até mesmo os recém-chegados no curso. O objetivo maior é o estabelecimento de uma relação de sujeitos comprometidos com as demandas populares sofridas pelas pessoas na comunidade.

ÁREA GEOGRÁFICA E INSTITUCIONAL DE ATUAÇÃO

Oficialmente, o Para Além da Psicologia Clínica Clássica torna-se, em 2004, inscrito no Sistema Nacional de Projetos de Extensão (SIGPROJ), embora estivesse se organizando desde 2002 com suas ações vinculadas ao PEPASF na comunidade Maria de Nazaré. Vinculado ao Departamento de Psicologia, do Centro de Ciências Humanas Letras e Artes (CCHLA), da Universidade Federal da Paraíba.

A partir de 2014 o Projeto migra, juntamente com o PEPASF, para uma nova comunidade, na qual se mantém até o presente momento: a comunidade Santa Bárbara. Localizada no bairro Mangabeira, em João Pessoa, esta se configura como uma área carente semelhante à Maria de Nazaré em seus tempos iniciais das ações do PEPASF. Tal aspecto nos tem proporcionado a vivência de experiências juntamente aos desafios diante das novas demandas da atual comunidade que o projeto acompanha. Em seu aspecto físico, a principal área atendida da comunidade se estende ao longo de uma rua sem asfalto, que apresenta problemas de saneamento básico, com esgoto a céu aberto e problemas na coleta do lixo. A comunidade se localiza atrás do Shopping Mangabeira, onde

seu esgoto é despejado. Vivem na comunidade cerca de 30 famílias acompanhadas pelos extensionistas.

As reuniões do Projeto, além de sua atuação na comunidade, também ocorrem nos espaços da Escola Técnica de Saúde (ETS) e nas salas da Clínica de Psicologia, ambas situadas na Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

FINALIDADE E OBJETIVOS

Com a finalidade de ir além do modelo clássico da forma de fazer a psicologia clínica, o Projeto, tomando como crítica a reivindicação das classes populares de assistência à saúde física e mental, busca transformar o atendimento de escuta psicológica para além das paredes de um consultório de psicologia. Busca responder a necessidade de superação dos limites da ciência psicológica, enquanto olhar específico do seu núcleo profissional e, assim, possibilitar uma visão mais abrangente do fenômeno da saúde e das condições de sua promoção, como também da promoção social dos sujeitos envolvidos. Entende-se que, desse modo, a interação e comunicação com as diferentes disciplinas e áreas do conhecimento podem contribuir para a formação do estudante e do profissional da Psicologia, a fim de que os mesmos possam aprender a desenvolver novas possibilidades de atuação em saúde.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS E METODOLOGIA

Fundamentado na Psicologia Humanista formulada por Carl Rogers (2009) e nos princípios de Educação Popular sistematizada por Paulo Freire (2011), a escuta sensível disponibilizada pelos extensionistas do Projeto se liga com a dos estudantes de outros cursos que formam o corpo de integrantes do PEPASF, na ação conjunta de uma interdisciplinaridade no fazer da Educação Popular.

A abordagem adotada pelos estudantes segue os preceitos da Psicologia Humanista de Carl Rogers, o que bem nos adapta ao contexto da comunidade. O indivíduo é considerado em sua totalidade, e não

reduzido aos seus sofrimentos, e é visto como um ser direcionado para o crescimento e atualização de suas capacidades. O psicólogo então toma o papel de um facilitador deste processo juntamente com o sujeito assistido (Rogers, 2009). Tal perspectiva constitui um casamento com a proposta libertadora de Paulo Freire (2011), na medida em que nossa abordagem se direciona não mais exclusivamente para o sofrimento psíquico, mas para a busca duplamente transformadora e libertadora - do psicólogo e do sujeito atendido - no encontro.

Em nossas ações, organizamo-nos em duas reuniões semanais e uma visita à comunidade.

Nas segundas temos nossas reuniões gerais com o PEPASF, onde trabalhamos a interdisciplinaridade, dialogando nossas experiências com os extensionistas de outros cursos participantes do projeto. A partir das demandas surgidas, elaboramos entre nós oficinas, grupos de estudos e discussão de casos encontrados na comunidade. Em muitas das reuniões, presenciamos momentos de grande emoção diante de relatos dos extensionistas, que identificam também na própria história episódios marcantes de opressão. São nas reuniões gerais que trabalhamos também o vínculo entre os extensionistas, aspecto de muita importância em uma extensão popular que se propõe enquanto uma vivência que vá além das ações concretas na comunidade.

Nas quartas temos as reuniões do Para Além da Psicologia Clínica Clássica, atualmente realizadas na Clínica de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba, onde dialogamos questões mais específicas de nossa área de atuação. Entendendo a Educação Popular como uma prática constante que requer reflexão a respeito dos aspectos vários que norteiam o mundo, levantamos também diálogos que tocam mais direta e conscientemente questões políticas, posto que as situações acarretadas pelo quadro político nacional, estadual e municipal implica em nossa realidade. (Freire, 2013).

E finalmente, nas sextas, temos nossas visitas à comunidade, revezando em caráter de visitas domiciliares e grupo de mulheres.

Outra atividade iniciada pelo Para Além em 2008, ainda à época do acompanhamento à comunidade Maria de Nazaré é o Grupo Criação,

que se mantém até hoje, na atual Comunidade Santa Bárbara, com parte de seus extensionistas vindos da Psicologia e parte de outros cursos.

O grupo tem suas atividades quinzenalmente nas manhãs dos sábados, proporcionando desenvolver nas crianças da comunidade, entre seis e doze anos de idade, a criatividade, autonomia, autoestima e formação de valores morais.

O grupo se apresenta como o de atuação mais diferenciada em relação às outras atividades com os adultos da comunidade. Por lidarmos com crianças, buscamos, de forma lúdica, embora ainda assim autêntica, lidar com as questões que se apresentam nas crianças da comunidade. Nossas atividades são realizadas num terreno cercado, que faz parte do quintal de uma casa pertencente a um proprietário não morador da Comunidade, mas que nos cedeu o espaço para que realizássemos nossas reuniões dos grupos. Lá realizamos as atividades do Grupo CriAção.

A espontaneidade com que trabalhamos o grupo nos proporcionou momentos muito intensos e emocionantes com as crianças, como rodas de conversas que surgem naturalmente, onde elas desabafam sobre seus anseios e angústias, respeitando de um modo muito surpreendente para nós, adultos que fazemos parte do Projeto, a fala do outro, ouvindo, dialogando entre si. Episódios como esses nos abrem o espaço para que possamos atuar como facilitadores de processos, como fundamentado nos pressupostos de Educação Popular de Paulo Freire (1996), ouvindo-os também com sensibilidade, aprendendo muito com aquelas crianças e tendo muito que compartilhar com elas das experiências que vivenciamos.

PÚBLICO A QUE SE DESTINA

Embora tenha surgido em 2002, atendendo por 12 anos moradores da Comunidade Maria de Nazaré, em meio a transformações levadas pela práxis constante, o Para Além da Psicologia Clínica Clássica, a partir de 2014 até o presente momento, atende a Comunidade Santa Bárbara, no bairro Mangabeira. Caracterizando-se como uma comunidade pobre, alguns aspectos encontrados na Maria de Nazaré são identificados

também na presente Santa Bárbara, como problemas relacionados ao saneamento básico, criminalidade, alcoolismo e um descaso geral por parte do poder público para com esses locais. Tais aspectos, ocasionando sofrimentos para seus moradores, são compartilhados pelos moradores em nossas visitas domiciliares, efetuadas em períodos de uma visita semanal ou quinzenal, a depender da demanda do grupo integrante do projeto juntamente da comunidade.

Em nossas visitas, buscamos levar um olhar e escuta sensíveis sobre a dinâmica familiar e as pessoas acompanhadas, sejam adultos, adolescentes ou crianças, buscando dar acolhimento às suas questões. Nesse processo, muito nos ajuda as Agentes Comunitárias de Saúde responsáveis por aquelas áreas da comunidade, facilitando-nos o primeiro contato e trocando conosco suas experiências.

RESULTADOS

A experiência vivenciada pelos extensionistas do Projeto Para Além tem suscitado algumas transformações que tem revelado descobertas e aprendizados importantes para a formação dos estudantes do curso de Psicologia no tocante ao trabalho em saúde, numa perspectiva interdisciplinar. As transformações que passamos a explicitar são oriundas de relatos e observações registradas em diários de bordo dos autores durante a vigência e funcionamento, a partir do ano de 2016, na comunidade Santa Bárbara.

Um dos primeiros aspectos a ser mencionados é que a experiência vivenciada, além de transformar profundamente a visão de seus extensionistas sobre as camadas populares, transforma o nosso olhar para o fazer da Psicologia. Em todo o seu histórico de desenvolvimento, a Psicologia tem se fundamentado em conceitos eurocêntricos, elitistas, de preponderância positivista e excludente relativas às questões e as especificidades das camadas menos favorecidas ou em estado de precariedade assistencial (BOCK e FURTADO 2006; CODO e LANE 2004).

Nesse sentido, observamos que o ambiente universitário consiste em um círculo predominantemente privilegiado, que oferece aos

discentes a oportunidade de uma formação superior, condição da qual grande parcela dos brasileiros é privada. É necessária a conscientização por parte do corpo de estudantes, sobretudo dos formandos em cursos que lidam diretamente com o trato pessoal, de nosso dever em retribuir de algum modo às classes menos favorecidas, e esta contribuição precisa ir além de um mero assistencialismo, mas alcançar uma tentativa de libertação dessas classes, de modo que haja uma transformação radical no cenário atual. Isso significa não guardar para si o conhecimento, ou desenvolvê-lo apenas em prol de si mesmo, mas usá-lo como ferramenta transformadora da realidade dos sujeitos no mundo, somando nossas potencialidades às potencialidades das camadas oprimidas para, em conjunto, agir na direção da libertação dos oprimidos, como propunha Freire.

Outro aspecto observado e que merece uma reflexão acerca das possibilidades de estabelecimento de uma relação de parceria e de conversão com a causa dos oprimidos, é que dentro do contexto atual do corpo de estudantes ingressos na universidade, facilmente encontramos pessoas que têm proximidade com as classes populares, ou que vieram delas. Tal fato parece ser importante quando se pensa em contribuir para a necessária transformação, tanto dos estudantes quanto dos moradores da comunidade. A extensão nos proporciona isto à medida que nos defronta diante da realidade de muitos de nós, estudantes, e também professores universitários. O Para Além da Psicologia atuando juntamente com o PEPASF proporciona esse modelo de extensão, na qual nos defrontamos diretamente com o compromisso com as classes populares.

Um aprendizado sumamente importante realizado pelos extensionistas por meio da experiência do Projeto tem sido o de perceber que o mundo concreto em que vivem os moradores da comunidade Santa Bárbara, à semelhança das demais pessoas das camadas oprimidas, contribui para o seu sofrimento. Num contexto de precariedade estrutural das ruas, das casas, onde se observa a falta de emprego, a violência doméstica, a dinâmica imposta pelo tráfico, entre outros, pode-se compreender as bases em que muitas vezes se produz e se mantém

o sofrimento dos moradores (CARNEIRO, CESARINO e MELO NETO, 2002). Essa dimensão material da vida dos sujeitos tem sido trazida e considerada no contexto de nossas discussões e reflexões realizadas durante as reuniões internas do Projeto e com a comunidade.

Dentro do contexto da contribuição que as práticas da extensão universitária somam na formação dos estudantes, observamos a necessidade e importância de desenvolvermos e amadurecermos a nossa escuta na direção do aprendizado da escuta sensível (SILVA, 2013). Essa escuta tem se relevado fundamental nas visitas interdisciplinares e nos diálogos dos grupos desenvolvidos pelo Projeto, à medida que tem proporcionado um encontro mais autêntico entre os indivíduos e que potencializa o vínculo e a fala no sentido da transformação do mundo e dos próprios sujeitos (FREIRE, 2013).

PERSPECTIVAS

Estamos em 2017. Este ano fará três anos de atuação na comunidade Santa Bárbara. Temos ainda extensionistas que vem nos acompanhando desde o período em que visitávamos a comunidade Maria de Nazaré. Alguns dos que ingressaram em 2016 já identificaram na Educação Popular um Norte de condução de suas carreiras e valores para a vida.

Aos poucos sentimos a transformação que se dá com o encontro proporcionado por nossas visitas à comunidade, que a cada uma delas nos proporciona pequenas e às vezes imensas experiências, todas em algum nível marcantes para nossas reflexões, trazidas ao grupo de extensionistas em nossas reuniões gerais e pensadas para a elaboração de práticas e atitudes.

A força que comanda nossas ações se dá pela potencialidade do encontro, pelo caráter mutuamente transformador, humano entre os extensionistas e a comunidade. É a Universidade nos proporcionando um vínculo afetivo que se liga diretamente à nossa formação e consequentemente à nossa práxis.

REFERÊNCIAS

BOCK, A.M.B.; FURTADO, O. A Psicologia no Brasil e suas relações com o Marxismo. In: JACÓ-VILELA, A.M.; FERREIRA, A.A.L.; PORTUGAL, F.T. (Org.). **História da Psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau, 2006.

CARNEIRO, G.M.; CESARINO, H.; MELO NETO, J.F. (Org.). **Dialética**. João Pessoa: UFPB, 2002.

CODO, W.; LANE, S.T.M. (Org.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

ROGERS, C. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

UM NOVO OLHAR ACERCA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO CURRÍCULO MÉDICO: INTEGRANDO PROMOÇÃO À SAÚDE, INTERDISCIPLINARIDADE E COMUNIDADE, NA FORMAÇÃO MÉDICA

David Ramos da Silva Rios³²

Maria Constantina Caputo³³

No fim do século XX, ganharam importância nos debates acadêmicos e em diversos espaços de reflexões, as debilidades da formação médica e a necessidade de se *formar* recursos humanos que estivessem aptos a atenderem as demandas da Reforma Sanitária e do processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS). É importante assinalar inclusive que o artigo 200 da Constituição Federal do Brasil, sinaliza que cabe ao Estado *ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde* (BRASIL, 1988).

Influenciada pelas normas e recomendações do Relatório Flexner, a formação médica no Brasil, ainda é caracterizada pela reprodução de um modelo hospitalocêntrico, que diversas vezes se centraliza nos aspectos biológicos e fisiológicos do processo saúde/doença e negligência as demais dimensões do ser, com seus aspectos subjetivos, históricos, sociais e políticos. Além do mais há uma predominância de medidas curativas, que se sobrepõem a ações preventivas de agravos e enfermidades, bem como as atividades voltadas a promoção da saúde.

Desse modo, buscando analisar as fragilidades da formação médica no país e propor possíveis soluções, começaram a surgir na década de 90 diversas iniciativas, que analisavam criticamente a formação dos futuros profissionais. Entre as várias propostas destaca-se a criação da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), que concluiu que boa parte dos problemas na

32 Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FMB/UFBA); Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf).

33 Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA).

educação médica são persistentes: ensino teórico excessivo; atividades práticas limitadas ao fim do curso; formação médica fragmentada e acrítica, dentre outros (CINAEM, 1997). Tais conclusões foram de grande relevância para a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) das graduações em Medicina, em 2001. Essas DCN's só foram possíveis devido a promulgação anterior, em 1996, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que além de enfatizar a educação como um direito público, buscou superar o modelo de currículos mínimos, de modo que os futuros profissionais pudessem ser comprometidos com as demandas sociais (BATISTA et al, 2015).

As DCN's buscaram desenvolver e estimular algumas capacidades nos discentes, como atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ênfase na atenção primária e secundária, otimizando o uso dos recursos propedêuticos e lidando criticamente com o mercado de trabalho e as políticas de saúde.

Após esse avanço, de elaboração de um conjunto de Diretrizes que orientou a formação dos futuros profissionais, de modo a trabalharem com qualidade no SUS, diversas outras experiências começaram a ser desenvolvidas: o Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil), AprenderSUS, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), dentre outros.

Mais recentemente, em 2014, em decorrência da implementação do Programa Mais Médicos, foram propostas novas DCN's, que defendem que:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a deter-

minação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 01).

Assim, atualmente, tem se incentivado a formação dos estudantes em diferentes espaços e níveis de atenção, utilizando metodologias problematizadoras, e estimulado uma formação crítica e reflexiva. Os estudantes devem, portanto, apreenderem o cuidado centrado na pessoa, levando-se em consideração a família e a comunidade, o trabalho interprofissional, e o desenvolvimento de uma relação horizontal, com compartilhamento de vivências e o respeito das necessidades individuais.

Apesar dos inúmeros avanços, observados nos últimos anos, tanto a nível institucional, como governamental, a exemplo dos novos modelos de currículos e da promulgação de leis e diretrizes que versam sobre a formação médica, um longo caminho ainda necessita ser percorrido e inúmeras transformações devem ser estimuladas, uma vez que ainda é possível se perceber uma forte tendência a visão biomédica na formação dos futuros profissionais. E tal constância dá-se em decorrência da atuação ferrenha de determinados atores sociais e organizações, que se contrapõem a mudanças expressivas no fazer medicina e no formar médicos.

Nesse contexto, a educação em saúde pode ser uma exímia ferramenta de transformação/reflexão, como campo de prática e local de desenvolvimento de novos conhecimentos, que possibilitam a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população (VASCONCELOS, 2004). Posto isto, é relevante salientar que as ações em saúde devem ser baseadas em metodologias dialógicas e horizontais, nas quais todas as formas de saber são valorizadas, há um compartilhamento de conhecimentos, os sujeitos são postos em contato direto e abertos ao processo de mudança. Logo, essa perspectiva da educação em saúde, difere-se bastante das ações observadas ao longo da história no que se refere a saúde pública e ao desenvolvimento de ações horizontais e muitas vezes autoritárias, que não consideram as idiosincrasias dos sujeitos envolvidos.

Assim, o presente capítulo busca relatar e analisar os impactos de uma atividade extensionista, baseada nos princípios da Educação

Popular em Saúde, realizada em uma aldeia indígena, no Estado da Bahia, na formação de um conjunto de estudantes de medicina de uma Universidade Pública Federal.

O PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: A COMUNIDADE, OS ATORES E OS SEUS OBJETIVOS

O programa “A Promoção da Saúde e a garantia do Direito à Saúde em uma comunidade indígena: arte, cultura, planejamento intersetorial e educação popular, em uma aldeia da Bahia” realizado na aldeia Kiriri, localizada em Banzaê – Bahia, região do semiárido baiano, foi desenvolvido pelo Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia (IHAC-UFBA), em parceria com a Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde (DGETS) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), e a Universidade Federal de Sergipe (UFS), tendo como financiador o Ministério da Educação. As ações do programa se deram entre os anos de 2013 e 2014, após a realização de experiências anteriores com diferentes comunidades (favelas, escolas e quilombos).

O programa surge diante das inquietudes de uma docente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, da UFBA, e de um grupo de estudantes, que perceberam a necessidade de se estimular a mobilização social em torno do Direito à Saúde, por meio do reconhecimento, pelas populações historicamente excluídas, dos direitos inerentes a qualquer cidadão.

Nessa perspectiva após se realizar programas semelhantes em outras comunidades, percebeu-se a importância de tais ações no contexto das populações indígenas, visto que estas vêm sofrendo diversas inequidades no que diz respeito ao acesso e a qualidade do cuidado, as ações de prevenção de doenças e agravos, de promoção da saúde, além de outros aspectos sociais, como habitação, educação e segurança. Tais inequidades se traduzem em taxas de mortalidade e morbidade de três a quatro vezes superior à da população brasileira (COIMBRA et al., 2013). Nesse sentido, foi realizada uma parceria, na modalidade de

cooperação técnica, entre a SESAB, a UFS e a UFBA, envolvendo sujeitos que assim como os idealizadores do programa, se inquietavam com as condições de vida das populações indígenas. Após a realização desta parceria, contactou-se o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), do Estado da Bahia, unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, para que fosse indicado o melhor local para o desenvolvimento das ações. Por meio de critérios que envolviam desde a capacidade de mobilização da comunidade, as condições de vida, até a receptividade dos habitantes em receber ações desse tipo, foi escolhida a Aldeia Kiriri.

Antes da realização das ações do programa, a equipe de execução do mesmo realizou um encontro com os líderes locais, intermediado pela DSEI, no qual apresentou os seus objetivos, escutou os conselhos e orientações dos representantes indígenas, bem como obteve a autorização para a realização das atividades no território.

A equipe de execução do programa foi composta por discentes de 16 diferentes cursos de graduação da UFBA (Medicina, Saúde Coletiva, Enfermagem, Nutrição, Educação, História, Serviço Social, Psicologia, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, Direito, Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia, Bacharelado Interdisciplinar em Artes, Educação Física, Odontologia e Farmácia), docentes e técnicos da UFBA; técnicos da DGETS/SESAB; moradores da aldeia indígena, escolhida para sediar as atividades de campo do projeto; e alunos do curso de Farmácia da UFS.

O envolvimento desse conjunto heterogêneo de participantes se justificou pela natureza do programa, uma vez que se tratou de uma pesquisa-ação, que tinha como objetivo o compartilhamento de conhecimentos sobre as políticas públicas e as suas diferentes formas de acesso, de modo a propiciar a sensibilização e mobilização dos mais diversos sujeitos em torno da garantia do seus direitos sociais, principalmente o Direito à Saúde, bem como o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde em seus territórios.

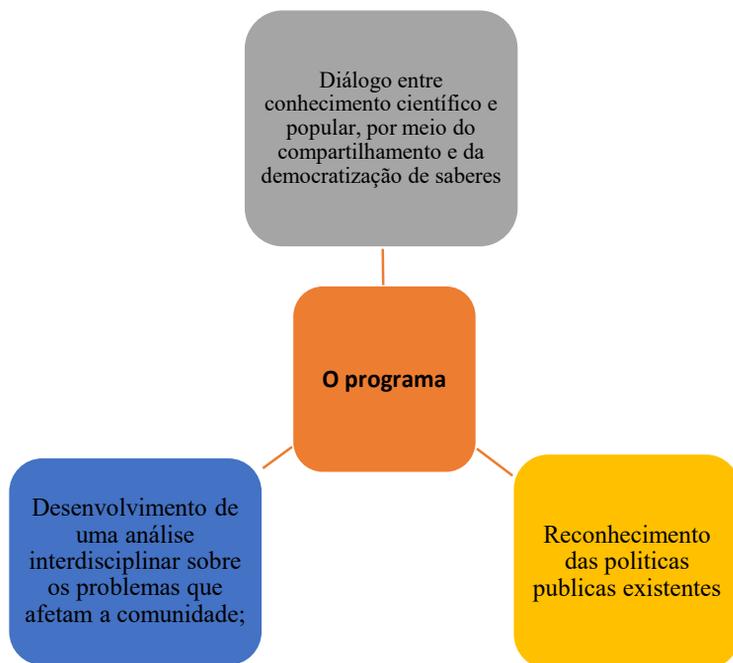
A elaboração e execução deste programa se justificou por uma série de razões que dizem respeito ao envolvimento de distintos sujeitos

e instituições responsáveis pela formação de pessoal em saúde (UFBA) e pela formulação e implementação de Políticas públicas na área de saúde (SESAB) com troca de conhecimentos, experimentação de tecnologias e desencadeamento de práticas voltadas à melhoria da qualidade de vida e saúde de populações historicamente excluídas, como é o caso dos índios. Além do mais, o momento era extremamente oportuno para a elaboração e execução de programas e projetos desta natureza, uma vez que a Universidade pública brasileira vem se comprometendo com políticas de promoção da equidade e redução da exclusão social, a exemplo da implantação do regime de cotas para ingressos dos estudantes nos diversos cursos. E o Ministério da Saúde e algumas Secretarias Estaduais de Saúde, a exemplo da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia envidava esforços para a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (BRASIL, 2002), ao tempo em que consolidava, através do projeto MobilizaSUS as ações voltadas ao fortalecimento da participação e do controle social do SUS em todo o Estado.

ENTENDENDO O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

O programa estruturou-se em três pilares fundamentais que nortearam suas ações e que se baseiam nos princípios da Educação Popular em Saúde, a saber: o diálogo entre conhecimento científico e popular, por meio do compartilhamento e da democratização de saberes, voltados à solução de problemas sociais, em decorrência da construção de uma relação horizontal, na qual todas as experiências e vivências foram respeitadas, bem como a singularidades dos atores envolvidos; o desenvolvimento de uma análise interdisciplinar sobre os problemas que afetavam a aldeia, principalmente no campo da saúde, uma vez que esta é multideterminada, por meio da confluência de conhecimentos e análises de diferentes campos do saber; e o reconhecimento das políticas públicas existentes, associado a reflexão sobre a importância da mobilização dos sujeitos e do controle social para a garantia de sua efetivação. A sistematização dos pilares do programa é apresentada no infográfico 1.

Infográfico 1 – Pilares do programa



A metodologia utilizada no desenvolvimento das ações, como mencionada anteriormente foi a pesquisa-ação. Segundo Tripp (2005), a pesquisa-ação possibilita a realização de uma pesquisa aplicada, orientada para elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções, através de uma interação dinâmica e dialógica, entre pesquisadores e comunidade. Além de se consolidar também como uma importante práxis de investigação, que preconiza que somente a partir de uma boa compreensão sobre o funcionamento de um determinado grupo, é que se pode permitir ao pesquisador conhecer efetivamente os problemas vivenciados por essa comunidade.

O processo de desenvolvimento da pesquisa-ação se consistiu na realização de diferentes etapas, abrangendo todos os sujeitos envolvidos com o programa, a saber: estudantes, docentes, técnicos da SESAB e

habitantes da comunidade. Cada etapa possuiu as suas particulares e envolveu diferentes metodologias, elas são descritas minuciosamente a seguir:

- 1. Identificação dos problemas que afetavam a condição de vida dos diversos grupos populacionais da aldeia**, de forma micro localizada, levando-se em conta as informações disponíveis em órgãos oficiais (Secretária Municipal de Saúde de Banzaê, Secretária Estadual de Saúde do Estado da Bahia, Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia), sistemas de informação em saúde (Sistema de Informações sobre mortalidade, Sistema de Informações de Nascidos Vivos, Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sistema de Informação de Atenção Básica, dentre outros); resultados de inquéritos realizados com a população, pela equipe de execução do programa, com questões que versavam sobre a condição de vida na aldeia, os aspectos sociodemográficos da comunidade, e o acesso a determinados direitos sociais, que não se restringiam apenas a saúde, mas perpassavam a segurança, a habitação, a renda, a educação e outros; além de observações participantes, realizadas por docentes e discentes, orientadas por meio de um roteiro sócio antropológico, que envolvia temáticas sobre a organização social da comunidade, as relações desenvolvidas entre os habitantes, as ligações entre a comunidade e as instituições públicas, os aspectos culturais da aldeia e suas condições de vida.

Os dados referentes aos interrogatórios sistemáticos e as observações participantes foram registrados nos diários de campo dos docentes e discentes da equipe de execução, ou em

áudios previamente autorizados pelos membros da comunidade. O processo de coleta dos dados deu-se no primeiro mês de execução do programa, posteriormente os mesmos foram sistematizados e analisados. Entre os problemas identificados podemos destacar: rotatividade das equipes de saúde na comunidade; elevada prevalência de alcoolismo e gravidez precoce; perda de determinadas tradições, como a realização de partos pelas parteiras, uso do dialeto local, ou das atividades do pajé; desconhecimento sobre determinados direitos sociais, como a reserva de vagas em universidades públicas por meio do Sistema de Cotas, ou outros programas sociais que garantem a inserção no ensino superior; cardápio escolar inadequado; contaminação elevada, dos reservatórios de água da aldeia, por coliformes fecais; disputas políticas dentro da comunidade, visto que a mesma tinha três diferentes caciques, dentre outros.

- 2. Descrição e análise dos problemas de saúde identificados** segundo critérios demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e políticos, tratando-se de identificar os determinantes socioeconômicos e culturais que poderiam vir a ser objeto de intervenção organizada. O processo de descrição e análise dos problemas foi realizado pelos docentes e discentes, participantes do programa, e pelos moradores da aldeia, uma vez que estes vivenciam a realidade local, e são, certamente, os sujeitos mais capacitados para descreverem as problemáticas, por meio de experiências e situações vividas. Foram realizadas oficinas, na aldeia, coordenadas pela equipe de execução, e baseadas na metodologia da problematização, de modo que os moradores da comunidade, docentes e discentes pudessem

expor suas percepções e análises acerca dos problemas identificados anteriormente.

3. **Estabelecimento de uma ordem de prioridades dos problemas identificados**, realizado pela equipe de execução, e modificado/aprovado posteriormente pela população, levando-se em consideração os seus impactos nas condições de vida da aldeia e a capacidade de mobilização dos habitantes, distinguindo-se, inclusive, os problemas que demandavam a participação dos órgãos públicos responsáveis pela implementação das políticas de emprego, habitação, saneamento, educação, saúde, etc.

Foram realizadas oficinas, na UFBA, envolvendo discentes, docentes, técnicos da SESAB e da DSEI, nas quais os problemas encontrados foram apresentados e sistematizados em uma ordem de importância/prioridade. Essa lista prévia foi apresentada a comunidade, em meio a oficinas realizadas na escola local e em praças, nas quais se fizeram presentes os líderes da aldeia e os demais habitantes. Coube a estes aprovar a lista prévia e definir os problemas que seriam objeto de intervenção do programa. Entre as prioridades escolhidas podemos destacar: alimentação escolar, reconhecimento dos direitos sociais, com destaque para o acesso ao ensino superior, contaminação dos reservatórios de água, perda de determinadas tradições, como o dialeto local.

4. Após a sistematização e priorização dos problemas identificados, foi elaborado, pela equipe de execução do programa, um **“Plano de ação”** contemplando as atividades que viriam a ser desencadeadas na comunidade. Essas atividades foram

elaboradas por meio de reuniões semanais da equipe de execução, nas quais cada aluno e professor de um determinado curso apresentava as possíveis intervenções para o problema identificado, de acordo com o seu campo de saber. Por exemplo: no que se refere a alcoolismo, quais as contribuições que a medicina, a nutrição, a enfermagem, o direito, a psicologia e os demais cursos de graduação poderiam aportar? Cada atividade era elaborada, portanto, de modo interdisciplinar envolvendo os conhecimentos de todos os cursos em um processo dialógico e participativo. O problema era apresentado, seus impactos nas condições de vida eram identificados e analisados, e cada participante destacava de que modo os seus saberes poderiam contribuir em sua resolução. Esse plano de ação levou em consideração também um conjunto de dados coletados de forma sistemática e contínua, ao longo do programa, sobre as políticas públicas e sociais que poderiam ser acessadas pela população Kiriri, mas que devido ao desconhecimento ou a outros empecilhos, tais como os processos burocráticos ou a negligência governamental, não eram utilizados. Esses dados fizeram parte de uma pesquisa realizada pelos discentes, sob a orientação da coordenadora do programa, que buscou identificar as políticas públicas disponíveis, os caminhos a serem trilhados de modo a obter o seu acesso, bem como as instituições que poderiam ser acionadas para se garantir a consolidação de determinados direitos sociais. O desenvolvimento de tal pesquisa constituiu-se na busca contínua das políticas em diferentes bases de dados, a exemplo dos portais dos diversos ministérios e secretarias a nível municipal e estadual, bem como na realização de visitas a determinadas instituições como a Secretária Estadual de Edu-

cação do Estado da Bahia, a Secretária Municipal de Saúde de Banzaê, a Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social do Estado da Bahia, dentre outros.

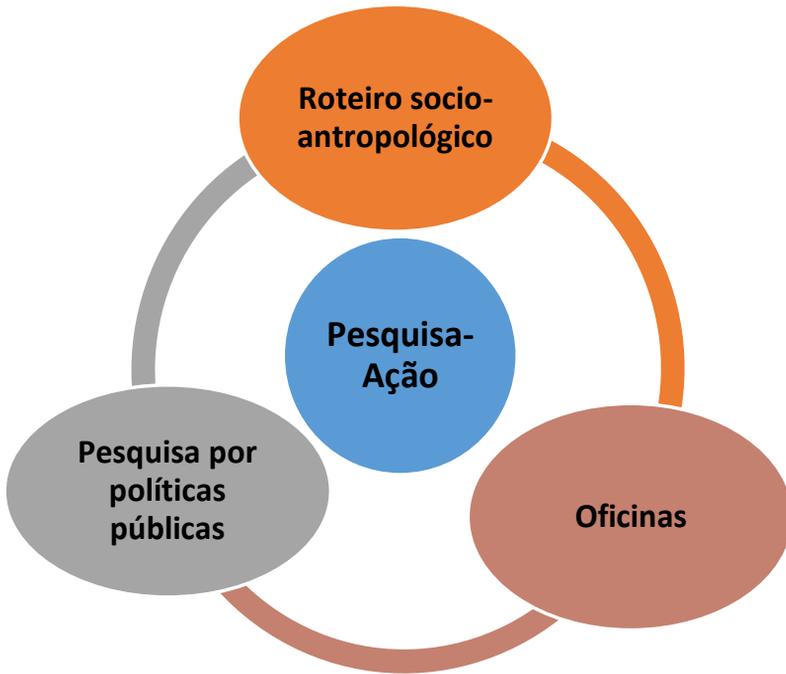
É importante destacar que assim como as etapas de identificação, descrição e análise dos problemas, apresentadas anteriormente, essa fase do programa também contou com a realização de duas oficinas dialógicas, realizadas pela equipe de execução do programa e coordenada pelos docentes. As oficinas foram realizadas na escola da comunidade e eram baseadas nos princípios da educação popular em saúde e nas metodologias da problematização, envolveram docentes, discentes e os moradores da aldeia, de modo a validar a realização das atividades previstas para serem desenvolvidas na comunidade. O objetivo de tais oficinas foi o de estimular o diálogo entre o saber científico e o saber popular, aliando as vivências dos sujeitos, no processo de planejamento das ações de enfrentamento dos problemas identificados. O compartilhamento de conhecimentos possibilitou uma análise ampla dos problemas, bem como favoreceu a realização posterior das oficinas planejadas nessa etapa, visto que as mesmas estavam em consonância com as necessidades da população, e se baseavam na realidade local e nas vivências dos habitantes.

- 5. Imersão no campo:** tratou-se da atividade central do programa, na qual confluíram o conjunto das atividades e oficinas que tiveram o seu planejamento descrito anteriormente. Ocorreu durante o período de férias universitárias, durante aproximadamente dez dias, e implicou na inserção em tempo integral, da equipe de execução, nas atividades de campo para mobilização

e sensibilização dos índios. Docentes e discentes se alocaram na sede do município, Banzaê, distante cerca de três quilômetros da aldeia, e se deslocavam diariamente para a comunidade, desenvolvendo as atividades no turno diurno e em algumas ocasiões no noturno, a depender da necessidade, gerando uma média de dez horas de trabalho diário. Foram realizadas cerca de vinte oficinas envolvendo diferentes temáticas: álcool e outras drogas, alimentação infantil, direito a educação, direito a aposentadoria, empreendedorismo para atividades artesanais, oficinas preparatórias para o Exame do Ensino Médio, modos de tratamento e armazenamento da água, entre outras. É importante destacar que tal inserção levou em conta o funcionamento social da aldeia, como o horário no qual determinados grupos de habitantes estavam no campo trabalhando, ou realizando atividades domésticas, a divisão da população sob o comando de três diferentes caciques, bem como os seus aspectos culturais, no que se refere a suas crenças e rituais. A consideração de tais aspectos buscou minimizar as consequências negativas da imersão, no que se refere a organização e a equilíbrio social da comunidade.

A descrição resumida das diferentes etapas da metodologia do programa é apresentada no infográfico 2.

Infográfico 2 - As diferentes etapas metodológicas do programa



OS IMPACTOS NA FORMAÇÃO MÉDICA DE ACORDO COM OS ESTUDANTES

A Educação Popular em Saúde, enquanto campo teórico-metodológico e prática social tem sido um importante instrumento de estímulo a mobilização social para a consolidação do direito à saúde (BONETTI; CHAGAS; SIQUEIRA, 2014). Mas ela também pode ser

considerada como um importante campo de formação para os recursos humanos voltados ao SUS.

Assim, tomando como base a experiência relatada anteriormente, destacamos os principais impactos do programa “A Promoção da Saúde e a garantia do Direito à Saúde em uma comunidade indígena: arte, cultura, planejamento intersetorial e educação popular, em uma aldeia da Bahia”, na formação em saúde, de acordo com seis estudantes de medicina participantes do programa, de diferentes semestres, e de uma mesma Universidade Pública Federal.

Realizou-se entrevistas semiestruturadas, com seis diferentes temas centrais que versavam sobre o papel social da universidade, os impactos das atividades de extensão na formação acadêmica, pessoal e cidadã dos participantes, as percepções dos estudantes sobre o programa, e as possíveis contribuições de uma experiência como esta na sua formação enquanto futuro médico. Além das entrevistas, foi analisado também os “Diários de Campo” de cada estudante, visto que ao longo de todo processo os discentes deveriam relatar de forma escrita suas experiências, vivências e percepções ao longo do desenvolvimento do programa. Os dados coletados foram sistematizados e analisados por meio da metodologia da análise do conteúdo.

É importante destacar que esta pesquisa foi aprovada, conforme parecer n. 135.778, pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA), a fim de assegurar a idoneidade do estudo e garantir o compromisso dos pesquisadores em preservar o anonimato dos estudantes envolvidos no processo.

Após a análise dos dados, os resultados possibilitam inferir que de acordo com os discentes um dos principais impactos do programa em sua formação, foi a possibilidade de se inserir em uma comunidade, que apresenta visões e reflexões, muitas vezes, contrárias e diferentes das debatidas no âmbito das escolas médicas.

Conviver com a população me enriqueceu muito, vi ali naquela aldeia um exemplo de união e força, que levarei para sempre: apesar das condições adversas podemos ser

felizes e lutar sempre pelos nossos objetivos (Estudante I em entrevista).

A minha interação com a comunidade está influenciando de forma afetiva no meu papel de cidadão, por encontrar neles um sentimento diferenciado sobre as mobilizações sociais. Reconhecendo também as diversas condições em que vivem, pude ter mais consciência de que é meu dever também lutar pelos direitos do meu próximo (Estudante III em entrevista).

Percebe-se, portanto, que o programa afetou os “territórios existências” dos estudantes. Segundo, Rolnik (2006), os “territórios existenciais” são definidos pelo que há dentro de cada sujeito, e determinam a forma como cada indivíduo interage com o mundo e com os outros. Outro aspecto, que pode ter favorecido as alterações nos “territórios existenciais” dos estudantes pode ter sido a participação em uma atividade interdisciplinar. Diversos discentes sinalizam a importância de poderem atuar conjuntamente, e de forma horizontal com atores de diferentes campos do saber.

A minha formação ficou muito mais próxima do povo, da população e do saber do outro, do modo como diferentes sujeitos interpretam um mesmo acontecimento. Eu nunca tinha tido essa aproximação antes, então, ao meu ver ficou muito mais humanizada, passo a ter uma visão ampla dos problemas, vejo a importância das outras áreas, com certeza à minha formação acrescentou muito (ESTUDANTE IV).

Então assim, trabalhar de forma interdisciplinar foi muito importante e construtivo de certa forma. Assim, é bem isso, é aprender com os colegas e os colegas também aprender comigo e também aprender com a população, com as pessoas que la residiam. Você ter a consciência de que a sua profissão é mais ou menos importante que a do outro? Isso não existe. É você estar ali e saber que você precisa de outras pessoas de outros cursos para resolver um único problema (ESTUDANTE VI).

Apesar de serem de suma importância, os impactos do programa não afetaram apenas a dimensão subjetiva dos estudantes. A vivência possibilitou uma reavaliação sobre a prática médica, a necessidade de transformação, de escuta qualificada, de se realizar um atendimento mais humanizado, integral, e respaldado na clínica ampliada. É o que destaca alguns discentes:

O saber ouvir o que eles tem a dizer eu acho que isso foi o que eu mais aprendi assim. Eu vou levar para a minha vida quando eu tiver atendendo, quando eu tiver me comunicando. É saber ouvir o que eles tem a dizer e não questionar, não impor, não dizer você está errado e eu estou certa, eu sou dono da razão. Sempre tentar achar uma solução intermediária entre o que pra mim é certo e do que pra ele é o certo. Não querendo que eu seja a dona da razão e nem ele (ESTUDANTE V).

Programa me ajudou a conseguir ouvir, conversar com as pessoas, não ver só como um doente, um enfermo que eu tenho que cuidar, entendeu? [...] Pude entender que os meus conhecimentos não serão nada se não sei coloca-los em prática e cuidar do outro, se não sei respeitar o outro. Garantir que ele seja respeitado, tenha sua singularidade levada em consideração [...] (ESTUDANTE II).

Diante do exposto, percebe-se que o envolvimento precoce dos futuros profissionais com as práticas de saúde, com a comunidade e com ações interdisciplinares, induzindo-os a refletir acerca do seu papel enquanto ator na relação de cuidado, explícita que as escolas médicas não podem negligenciar diferentes espaços e metodologias de aprendizado.

CONCLUSÃO

A elaboração de espaços críticos, reflexivos e embasados nos princípios da Educação Popular em Saúde pode mostrar-se de suma relevância para a formação dos futuros profissionais de saúde.

As ações desenvolvidas pelo programa na aldeia foram finalizadas em 2014, uma vez que a equipe de execução do mesmo tinha o objetivo de difundir a experiência e a metodologia de trabalho em outras comunidades. Desde 2015, novos programas vêm sendo realizados, desta vez em comunidades assentadas. Entretanto, é importante destacar que os estudantes envolvidos nessa experiência resolveram dar continuidade as ações e formaram independentemente a Liga Acadêmica Interdisciplinar de Educação Popular em Saúde. Após o desenvolvimento das ações constatou-se, por meio de processos avaliativos que envolveram o depoimento dos estudantes e dos habitantes da comunidade, que estes últimos ampliaram o seu potencial de mobilização social, passaram a reconhecer efetivamente os seus direitos, começaram a fiscalizar o uso dos recursos públicos destinados a aldeia, por meio do Portal da Transparência do Governo Federal, melhoraram a alimentação escolar, bem como passaram a usufruir efetivamente do Sistema de Cotas, visto que dois participantes das oficinas realizadas obtiveram aprovação, por meio dessa via, em cursos de graduação, em uma Universidade Pública Federal.

No que se refere ao ensino médico, percebe-se que este ainda apresenta importantes lacunas metodológicas, no que se refere a centralidade do aprendizado no aluno, a sua auto independência e a criação de espaços problematizadores e de formação crítica, de modo que os futuros profissionais estejam aptos a favorecerem as relação dialógica com o povo, compreendendo as suas demandas sociais e principalmente desenvolvendo uma visão ampla dos problemas.

A construção de vivências como a apresentada anteriormente, na qual há o envolvimento de diferentes atores sociais, de diversas áreas, e embasada nos princípios da Educação Popular em Saúde, tendo a pesquisa-ação como referencial metodológico, pode ser uma relevante

forma de modificação desse cenário, visto que possibilita ao estudante um contato direto com a população, e o reconhecimento de que todas as formas de saberes são relevantes, além do mais suscita a necessidade de reflexões que extrapolam o conhecimento puramente biomédico.

Destarte, a compreensão de que a prática médica deve valorizar as singularidades dos indivíduos, desenvolver uma escuta qualificada, e realizar uma clínica ampliada podem ser destacados como os principais impactos de um programa dessa natureza.

REFERÊNCIAS

BBATISTA, N.A.; VILELA, R.Q.B.; BATISTA, S.H. **Educação Médica no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: 1988.

BONETTI, O.P.; CHAGAS, R.A.; SIQUEIRA, T. A Educação Popular Em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 17-25.

COIMBRA, C.; SANTOS, R.V.; WELCH, J.; CARDOSO, A.M.; SOUZA, M.C.; GARNELO, L.; RASSI, E.; FOLLÉR, M.L.; HORTA, B. The first national survey of Indigenous people's health and nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. **BMC Public health**, n. 13, p. 1-19, 2013.

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO. **Avaliação do ensino médico no Brasil: relatório geral 1991-1997**. Brasília: 1997.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental** – Transformações Contemporâneas do Desejo. 1. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Tradução de Lólio Lourenço Oliveira. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

Seção 5

EXTENSÃO, EDUCAÇÃO POPULAR E INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

EDUCAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE DA FORMAÇÃO E DO CUIDADO EM SAÚDE - EPISAÚDE

Yasmin Figueiredo da Silva³⁴

Alexsandra Pereira dos Santos³⁵

Andreza Crislane dos Santos³⁶

Adriene Caldas de Almeida³⁷

Wilton Wilney Nascimento Padilha³⁸

Este projeto iniciou suas ações no ano de 1999, na Comunidade Maria de Nazaré, no Grotão em João Pessoa, com o nome de “Atenção Primária à Saúde (Componente Saúde Bucal) na Comunidade Maria de Nazaré” em parceria com o Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF).

Entre 2003 e 2007, já com o nome de “Saúde Bucal na Comunidade – SaBuComu” teve interrompida sua apresentação à seleção de bolsista no edital PROBEX por seu Coordenador (Prof. Wilton Padilha) ter assumido a Coordenação do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF), em consequência do afastamento do Prof. Eymard Vasconcelos para realizar pós-doutoramento, neste intervalo as atividades de odontologia (saúde bucal) foram mantidas de modo integrado ao projeto multidisciplinar (PEPASF).

34 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), extensionista-bolsista do Projeto Educação Popular na Construção da Integralidade da Formação e do Cuidado em Saúde.

35 Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), extensionista voluntária do Projeto Educação Popular na Construção da Integralidade da Formação e do Cuidado em Saúde.

36 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), extensionista voluntária do Projeto Educação Popular na Construção da Integralidade da Formação e do Cuidado em Saúde.

37 Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), extensionista-bolsista do Projeto Educação Popular na Construção da Integralidade da Formação e do Cuidado em Saúde.

38 Professor Titular do Departamento de Odontologia Clínica e Social, da UFPB, Coordenador do Projeto Educação Popular na Construção da Integralidade da Formação e do Cuidado em Saúde

A partir de 2007, o Projeto SaBuComu retoma sua autonomia e o apoio do edital PROBEX passando atuar de modo integrado ao projeto PEPASF. Neste período contou com a participação de 20 alunos, em média, ao ano, do curso de odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), tendo como coordenador o professor Wilton Padilha.

Em 2009, por decisão dos alunos extensionistas e visando resolver questões operacionais e de autonomia, o Projeto SaBuComu, interrompe as atuações na Comunidade Maria de Nazaré e se separa do Projeto PEPASF iniciando em novo espaço social, a Comunidade do Timbó.

Em 2010 atuou na cidade de Alagoa Grande, na comunidade quilombola de Caiana dos Crioulos Em março de 2011, acrescentou atividades na Comunidade de Jacarapé, litoral sul de João Pessoa-PB. Também no ano de 2011 o projeto abriu vagas para estudantes de outros cursos das diversas áreas de ensino da UFPB. A partir de então, passaram a integrar alunos de enfermagem, nutrição, farmácia, fonoaudiologia, serviço social e Fisioterapia somando-se aos de odontologia, onde essa composição é formada por estudantes da UFPB e de instituições privadas de Ensino Superior.

Em 2012, diante dessa nova proposta multiprofissional de atuação, o nome “Saúde Bucal na Comunidade” foi modificado para o “Projeto SQUARELA”, pois as discussões levaram a percepção que o projeto não estava mais restrito apenas à saúde bucal, agora o projeto atuava em uma nova vertente contemplando o ser humano como um todo, e com uma equipe multiprofissional que necessitava de uma abordagem mais abrangente, de acordo com as demandas.

Em 2014 e 2015 o Projeto atuou na Comunidade Quilombola de Paratibe (João Pessoa), com bom aproveitamento para os extensionistas na percepção de diferentes lutas sociais desenvolvida pelas lideranças daquela Comunidade e das novas perspectivas de interface Universidade e Comunidade, tendo apresentado proposta ao Edital Proext 2015.

Para 2016, o Projeto entra em fase de avaliação e reformulação interna retornando suas ações com ênfase na Comunidade do Timbó com o nome de “Educação Popular na Construção da Integralidade da

Formação e do Cuidado em Saúde - EpiSaúde” possui atividades que se desenvolvem por meio de ações multidisciplinares e multiprofissionais e pelo acompanhamento familiar semanal, além de reuniões semanais.

CENÁRIO METODOLÓGICO

O EpiSaúde é um projeto da linha de educação popular, embasada na proposta Freireana com ênfase no diálogo e na dialética base para a problematização da realidade, e tem como eixo norteador os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Suas intervenções são operadas em acompanhamento domiciliares, grupos de cuidado, reuniões organizativas e de planejamento, e oficinas de formação.

ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR

Na Comunidade do Timbó as visitas são realizadas quinzenalmente em duplas interdisciplinares (alunos de enfermagem, fisioterapia, serviço social e odontologia), as quais assumem, em média, duas famílias. As visitas são orientadas numa perspectiva dialógica, pautada na troca de saberes e compartilhamento de opiniões.

O encontro domiciliar semanal acontece aos sábados e eventualmente em outros horários escolhidos pelas famílias, mediante isso, a dupla e a família criam e fortalecem um vínculo com os moradores e por meio do diálogo, escutando e trocando saberes com os sujeitos envolvidos, procurando soluções para problemas do cotidiano, visando à manutenção e promoção da saúde da população.

A distribuição das famílias é efetuada pela unidade de saúde que escolhe as residências que tenham pessoas mais necessitadas de acompanhamento. A unidade repassa todas as informações pertinentes ao acompanhamento dessas famílias e a partir desse momento fazemos o contato, verificamos a aceitação e estabelecemos o vínculo. Geralmente são casas de idosos, pessoas com doenças crônicas, acamados, cadeirantes e pessoas em estado de vulnerabilidade social.

É gratificante ser recebido com um sorriso, um estado de satisfação e anseio por aquele momento tão aguardado, somos bem acolhidas, conduzimos uma conversação espontânea sobre diversas temáticas, aferimos pressão arterial, ouvimos, estabelecemos vínculos entre as famílias e os setores de saúde; esclarecemos possíveis dúvidas e trocamos experiências, todo o nosso discurso é baseado no objetivo de quebrar essa visão verticalizada do saber acadêmico e do saber popular, os saberes são horizontais. “Não há saber mais nem saber menos. Há saberes diferentes.” (PAULO FREIRE,1987, p.68).

O acompanhamento permite o encontro de formas diferentes de se fazer e entender saúde através dos diálogos, pautada na troca de saberes, experiências e compartilhamento de opiniões. Isto acontece através da práxis reflexão-ação, em que há a deliberação das situações vivenciadas, buscando a solução das adversidades, junto à comunidade. As famílias visitadas são escolhidas segundo demanda da própria comunidade e indicados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e lideranças locais.

O vínculo nos possibilita conhecer de perto todo esse contexto social por trás da doença, direcionar a população para a busca da realização desses direitos na vida cotidiana, possibilitar a procura de uma assistência digna e a valorização, sempre buscando o nosso empoderamento e desses cidadãos.

Em todas as visitas abordamos a competência de comunicação interpessoal, ou seja, uma escuta ativa, reflexiva, compreensiva e atenta. Nesta ação, os extensionistas adquirem a função de ponte entre os serviços de saúde (principalmente a Unidade de Saúde da Família – USF vista como porta de entrada do SUS) e a comunidade, caso haja necessidade, contribuindo para manutenção da saúde e garantindo autonomia preventiva na atenção da saúde.

REUNIÕES DE PLANEJAMENTO

Semanalmente ocorrem as reuniões do “Educação Popular na Construção da Integralidade da Formação e do Cuidado em Saúde”,

que abordam conteúdos de organização do projeto, aprofundamento teórico, discussões dos problemas que os extensionistas enfrentam com as famílias visitadas e da dinâmica das atividades durante a semana, qualificando as ações desenvolvidas no projeto. A partir da articulação com a equipe de saúde da família da área de atuação do projeto são identificadas necessidades e viabilidades para o desenvolvimento de atividades com grupos de cuidado.

Em seu funcionamento os extensionistas assumem a responsabilidade de desenvolver o projeto com atribuições como: Cadastro das Famílias (dados pessoais e informações sociodemográficas), Frequência dos Extensionistas, Cadernos de Campo (anotações individuais dos extensionistas), Relatório de Atividades (descrição das atividades semanais), Atas (registros das reuniões semanais), Cronogramas de Atividades (planejamento das atividades), Diário de Campo (relatos individuais das oficinas e reflexões dialéticas), Produção Científica e Organização das Reuniões.

OFICINA DE FORMAÇÃO

As Oficinas Organizativas são realizadas na UFPB, mensalmente e usam diferentes metodologias com os extensionistas e o orientador, que organiza as oficinas de avaliação e replanejamento das atividades na comunidade, reuniões e a metodologia do projeto. São abordados temas de aprofundamento como: Extensão Cidadã, Educação Popular, Dialética, Organização do Trabalho Coletivo em Saúde, Metodologia do Trabalho Científico, Gestão em Saúde e Planejamento Estratégico e Epidemiologia Social etc.

Essas oficinas são ministradas pelo coordenador do projeto com temáticas fomentadas nas perspectivas de Paulo Freire que nos contextualize, nos faça refletir e nos capacite para a prática, todas essas oficinas são registradas nos cadernos e diários de campo e são certificadas.

São importantes, pois atribui melhor compreensão das políticas sociais vigentes, possibilitando a sensibilização e o comprometimento

com a realidade social, melhorando a dialética nas relações interpessoais, conferindo aproximação das estratégias de enfrentamento dos problemas, favorecendo o confronto científico com as práticas dos modelos assistenciais, concedendo o protagonismo na aquisição de conhecimentos e habilidades necessárias para a formação.

As oficinas nos direcionam para diversos aspectos, inclusive, a enxergar que nosso papel não é o de intervir e tampouco apontar o que é melhor ou pior para as pessoas. Nosso papel social é muito maior em virtude da representatividade que somos para a sociedade em geral, assim como todos os inseridos nesse cenário, nosso papel é instigar e despertar o empoderamento, a autonomia e a participação social.

A participação popular traz a inclusão dos usuários nos processos decisórios, na formação de conselhos locais e municipais e nas associações, com isso ampliam-se as discussões das questões sociais e de saúde na sociedade, isso é Controle Social. Essa inquietação e esse querer deverão partir da população, pois nossa permanência nesses espaços tem tempo determinado, e essas pessoas permanecerão.

Nessas oficinas é possível compreender que ao Estado, incumbe assegurar uma assistência que deve prezar pela manutenção da qualidade de vida, porém, é dever de todos, igualmente, inclusive dos projetos que atuam nesses espaços o respeito pelo o poder de decisão e pela a autonomia, mas é dever não ser omissos e participar na asseguaração desses direitos.

O Projeto mantém a prática da indissociabilidade da Pesquisa, do Ensino e da Extensão visto que a interligação é necessária para a formação dos futuros profissionais, capacitando-os para as diversas situações existentes no meio, na nossa concepção isto significa que situações encontradas no processo de trabalho da extensão são sistematizadas metodologicamente gerando saber de base científica e finalizados nos formatos de divulgação da ciência, nos fóruns adequados, como o Encontro de Iniciação Científica (ENIC) Encontro de Extensão (ENEX), Mostra de Iniciação Científica em Odontologia (MICO), Encontro Paraibano de Iniciação Científica em Odontologia (EPICO), etc.

GRUPOS COMUNITÁRIOS

O Grupo de Mulheres da Associação de Moradores do Timbó funciona de acordo com a demanda ofertada pela associação dos moradores e USF, variando sua periodicidade de acordo com as necessidades das participantes, é uma das atividades de grupo de cuidado onde são empregadas diferentes metodologias buscando proporcionar a troca de experiências através do diálogo de acordo com a disposição dos participantes.

A conversa comunitária abre espaço para escuta e partilha das inquietações, discutindo maneiras de como auxiliar na superação dos problemas, esclarecendo e construindo saberes principalmente em saúde, visto que algumas perspectivas necessitam de mudanças proporcionalmente com as evoluções dos cenários de saúde local, nacional e mundial. Atividades como: roda de conversa, exposição de vídeos e discussões é abordada com o intuito de proporcionar a formulação do conhecimento sobre temáticas nas quais envolvem o público, como por exemplo: planejamento familiar, métodos contraceptivos, parto etc.

Freqüentemente as equipes de saúde convocam o projeto de extensão para contribuir com as visitas, indo nas casas de usuários do serviço que abandonaram tratamento, ou que deixou de freqüentar a unidade, ou não aceitam a visita do agente de saúde; muitas delas são mulheres que por terem uma rotina pesada de trabalho não buscam cuidados necessários à sua saúde.

O tom de voz, um julgamento, os gestos e o olhar da equipe dizem muito no momento do atendimento, às vezes a não aceitação de um profissional ou de uma equipe é devido a um atendimento não humanizado e o difícil acesso à informação. Os profissionais de saúde necessitam desprender-se de julgamentos, serem zelosos e éticos em suas condutas, visando obter êxito nos processos que permeiam a saúde.

A educação popular, além de permitir a inclusão de novos atores no campo da saúde, fortalecendo a organização popular, permite também que as equipes de saúde ampliem suas práticas, dialogando com o saber popular.

O Grupo de Crianças recebe o nome de Letramento, funcionando nas sextas-feiras das 14 às 16 horas, as crianças que estudam freqüentam o espaço no horário oposto à sua aula. Os participantes desse grupo são crianças com dificuldades de concentração, déficit de atenção, dificuldade de aprendizagem de leitura e escrita, crianças em condições de abandono, inseridas no contexto das drogas lícitas e ilícitas, ou qualquer criança que queira participar.

As atividades do grupo de Letramento são para as crianças da comunidade do Timbó em parceria com a Associação Comunitária e com as escolas públicas da região, essas atividades são realizadas no Centro de Treinamento São José Operário localizado no Timbó.

Essa demanda é ofertada pela parceria com essas escolas da comunidade e ONG's em um vínculo estabelecido pela associação comunitária, não oferecemos serviços de reforço escolar e nem exercemos papel pedagógico, nosso objetivo nesse âmbito é tentar romper esses bloqueios de maneira dinâmica e divertida, facilitando assim o papel da escola, e diminuindo a distância entre a escola e a aprendizagem.

Praticamos leituras e escritas de palavras geradoras baseadas no método Paulo Freire que utiliza o universo das palavras faladas do meio cultural, extrai o vocabulário de ricas possibilidades fonêmicas e de maior carga semântica, através da combinação dos seus elementos básicos propiciam a formação de outras, essa aplicação é empregada através de pinturas, artes, brincadeiras, conversas, contos, histórias, jogos, palavras cruzadas, entre outras ações de acordo com a realidade e as situações vivenciadas por elas.

“A alfabetização, portanto, é toda a pedagogia: aprender a ler é aprender a dizer a sua palavra. E a sua palavra humana imita a palavra divina: é criadora” (PAULO FREIRE, 1967, p.11). Utilizamos a pedagogia do oprimido como base para todas as nossas ações, buscando sempre utilizar a educação como prática de liberdade.

PÚBLICO EXTERNO

A comunidade do Vale do Timbó com aproximadamente 6 mil pessoas, renda per capita baixa, alto índice de concentração de renda, altos índices de desigualdade e vulnerabilidade social, localiza-se entre os bairros do Bancários e Altiplano, próximo ao Campus I da UFPB em João Pessoa. O projeto EPISáude em apoio aos serviços de saúde, consegue abranger de 10 a 15 famílias aproximadamente, sendo visitadas aos sábados, cerca de 12 mulheres participantes do Grupo de Mulheres, e entre 20 a 30 crianças participantes do Grupo de Crianças.

Nesse espaço a desigualdade social é muito presente, uma grande parte dos moradores vive em condições precárias de vida, instabilidade desemprego e subemprego.

A população é proveniente de fluxos migratórios entre a zona rural e cidades circunvizinhas. As necessidades básicas para a qualidade de vida da população são frequentemente negligenciadas; é comum a presença de animais nas ruas, carência ou ineficiência dos serviços de ☐

PÚBLICO INTERNO

Alunos de Graduação dos diversos cursos da UFPB como: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia com ênfase para os cursos da área da saúde, com sete alunos extensionistas, alunos de Pós-Graduação: Mestrado em Odontologia (PPGO) da UFPB e um professor orientador.

O projeto atua em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, as Unidades de Saúde do Timbó, a Associação de Moradores do Timbó, ONGs e escolas públicas.

FINALIDADES E OBJETIVOS

A finalidade principal do projeto é oferecer oportunidade ao extensionista para problematizar a realidade e a partir de ações em

diferentes contextos desenvolverem e consolidarem práticas de reflexão crítica, e construir e reconstruir conceitos e valores por meio de diálogo.

Num olhar mais específico, o projeto se desdobra em busca de transformar a percepção da Saúde de uma concepção linear e individual para um objeto social, plural e exponencial.

Produzir empoderamento dos atores na construção de melhores condições de trabalho, saúde e de vida; fortalecendo a sua percepção como sujeito inserido no meio social.

Oportunizar a autonomia dos protagonistas por meio da responsabilização, proatividade e solidariedade; corroborando para o desenvolvimento do seu senso crítico-reflexivo, e criativo.

Aprofundar o conhecimento sobre a comunidade por meio do contato pessoal, visitas domiciliares e informações adquiridas acompanhando as famílias.

Criar condições que favoreçam a participação crítica e criativa dos vários setores da comunidade na busca de melhoria da qualidade de vida e de saúde.

Promover e participar de reuniões de estudo e debates juntamente com a equipe de saúde e da comunidade.

Atuar em conjunto com médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, agentes de saúde e demais profissionais na proposta de Saúde da Família.

Fortalecimento da participação popular e controle social, propostos pelo SUS e incentivar práticas populares de saúde.

No último ano, o EpiSaúde recolheu dos cadernos de campo e registros dos extensionistas algumas impressões sobre os efeitos de sua atuação. Em síntese, essas percepções demonstraram que o projeto de extensão em educação popular tem proporcionado ao estudante um olhar ampliado da fisiopatologia para as condições de vida e questões sociais das pessoas; desperta a percepção da importância na participação da organização dos processos de trabalho, influência na formação da visão holística e altruísta do processo de humanização da assistência, viabiliza interações multidisciplinares, proporciona empatia, autonomia e empoderamento. Essas percepções nenhum título

acadêmico concederia, visto que, não é possível formar um profissional crítico, reflexivo e político, sem o contato com a experiência e a vivência com esses princípios.

Essas características são importantes porque as condutas dos cursos da área de saúde sempre ocorreram em função da reabilitação, conduzindo uma formação voltada para os serviços de atenção secundária e terciária direcionada nas questões individuais de saúde com práticas assistencialistas, onde se percebe a carência do diálogo entre uma equipe multidisciplinar, e a exclusão dos determinantes sociais que envolvem o processo de saúde e doença.

Através dessas vivências e das visitas domiciliares foi possível redirecionar o olhar engessado no modelo biomédico para amplas dimensões, pois nem sempre é possível obter a cura, mas é necessário oferecer cuidado em sua excelência.

Nessa perspectiva a comunidade modificou seu modo de lidar com o serviço e cuidar da própria saúde com ações de autocuidado, uso correto de medicação, procura de profissionais de saúde visando uma solução que não fosse inteiramente prescritiva, porém integrativa complementar e cumprimento das orientações profissionais de modo adequado.

Essa atenção que o projeto de extensão popular oferece busca desenvolver no estudante uma visão de cuidado contextualizado na cultura, na rotina e na dinâmica familiar do usuário dos serviços de saúde, compreendendo assim as falhas das políticas públicas, as hospitalizações desnecessárias, as complicações e os agravos de saúde.

A organização do projeto se dá através de planejamento de ações, registros em atas personalizadas, em diários e cadernos de campo, registros de presenças, oficinas de formação, cursos de aprimoramento e produções científicas. Nossas ações são totalmente independentes, o coordenador do projeto só entra em cena quando a abordagem é mais delicada e requer um olhar mais crítico e um direcionamento tangível.

Diante disso, os extensionistas ampliaram sua articulação com os eventos de organização política da comunidade participando de ações de divulgação e de diagnóstico situacional, ampliara seu potencial de

trabalho em grupo, tanto em intervenções quanto na organização e produção de textos e materiais educativos.

Aprofundamento da compreensão dos problemas sociais e dos contextos que envolvem os processos de saúde-doença no âmbito das comunidades de periferia urbana.

Consolidação do ensino, da pesquisa e extensão, nas aprendizagens em comunidade, na apresentação de trabalhos sobre a extensão em eventos de iniciação científica e incorporação do cotidiano da comunidade nas rotinas da formação de profissionais de saúde.

Promoveu entre os extensionistas a superação de relações verticais e de modelos mecanicistas e a análise da realidade social de maneira reflexiva e crítica.

Avançou na parceria com as lideranças que passaram a pautar as o projeto e trazendo novas demandas para parcerias.

Ampliação do protagonismo do estudante evidenciada pela condução e reformulação do projeto. Aumento da autoconfiança para realizar ações complexas e impulsionar a busca de conhecimentos, bem como o aumento do autocontrole em momentos difíceis.

Fortalecimento da produção científica interdisciplinar, ao proporcionar condições de reflexão acolhendo percepções individuais e coletivas, em abordagens éticas em demonstração de compromisso com os valores da vida.

PERSPECTIVAS

Ao iniciar o ano de 2017, com extensionistas atuando já há três anos neste projeto, nossas perspectivas são: Formar educadores populares, e aprofundar vínculos com as problematizações vivenciadas nos contextos das atividades, estabelecidas em diálogo com a comunidade, consolidando a formação dos extensionistas como problematizadores autônomos.

Buscar ampliação dos conhecimentos acadêmicos, visando uma formação qualificada e integral, observando todos os aspectos que compõem um ser humano e o meio que está inserido.

Transcender os conhecimentos tradicionalmente transmitidos com o intuito de revigorar o campo de atuação da educação popular em saúde, publicando estudos referentes às vivências e práticas de educação popular em saúde.

Aprofundar os conhecimentos acerca das perspectivas Freirianias, objetivando aperfeiçoar o entendimento da sua metodologia e sua aplicabilidade nos campos de atuação.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P.C.D; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 259-274, ago. 2004.

ARTMANN, E. **O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial.** Disponível em: <http://lms.ead1.com.br/upload/biblioteca/modulo_5429/5BCSTY9RH6.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2016.

BISCARDE, D.G.S. et al. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014.

DANTAS, M.A.C. **A comunidade do Timbó (João Pessoa-PB): análise socioambiental e qualidade de vida.** 2003. 183 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Política Ambientais) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** São Paulo: Paz e Terra, 2000.

KONDER, L. **O que é Dialética?** São Paulo: Brasiliense, 2005.

OLIVEIRA, E.R.A. et al. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [s.l.], v.13, n. 4, p. 28-34, 2011.

PADILHA, W.W.N. (Org.). **Relatos e Vivencias de Educação Popular**. João Pessoa: Ideia, 2007.

PROJETO AQUARELA. **Relatório Final**. UFPB. João Pessoa. 2014.

SOUZA, E.M.; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5 p. 1354-1360, out. 2004.

TOSCANO, G.S. **Extensão universitária e formação cidadã: a UFRN e a UFBA em ação**. 2006. 288 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional, Cultura e Representações) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

VASCONCELOS, E.M. A experiência de estudantes de medicina no projeto de extensão “Saúde da Família no Grotão”. In: ENCONTRO UNIFICADO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 6, 1999, João Pessoa. **Anais do VI Encontro Unificado de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 1999.

TECENDO NOVOS SABERES PELA EDUCAÇÃO POPULAR

Carilane Barreto da Silva³⁹

Vanessa Lôbo de Carvalho⁴⁰

Os termos “extensão universitária”, “educação popular” e “saúde coletiva” são comuns para muitos universitários e não geram surpresas. Entretanto, esta não é a realidade no cotidiano da maioria das universidades brasileiras, especialmente no setor privado. Neste, ainda se observa maior reprodução do ensino técnico, conteudista e compartimentalizado. A omissão da universidade frente às problemáticas sociais provoca nos discentes uma postura omissa, desprovida de sensibilidade e de humanidade na relação com a população e com o trabalho em coletividade.

Diante do exposto, ponderamos partilhar a vivência em Educação Popular e relatar o impacto dessa experiência na formação acadêmica de alunos do curso de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do setor privado em Maceió/Alagoas. Esta IES possui grande visibilidade no Estado de Alagoas, devido ao vasto campo de formação que envolve as áreas de Humanas e Sociais, Exatas, Biológicas e da Saúde; à formação de parcerias para o desenvolvimento de projetos de extensão, em sua maioria, voltados para técnicas e especificidades de cada área; à existência de um núcleo de professores qualificados e à estrutura física de excelência. Mesmo diante desses fatores positivos, o desenvolvimento de ações voltadas para a formação com desenvolvimento da Educação Popular ainda necessita se expandir dentro da instituição.

Ao longo deste artigo, será possível compreender algumas de nossas dificuldades e limitações frente à extensão universitária e, conseqüentemente, a questão da integração com a comunidade.

39 Discente em Fisioterapia pelo Centro Universitário Tiradentes Maceió (AL), Brasil. E-mail: caribarroto01@hotmail.com

40 Fisioterapeuta, Doutoranda em Biotecnologia em Saúde – RENORBIO, Mestra em Ensino da Saúde no Contexto do SUS, Universidade Federal de Alagoas, Docente do Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde. Maceió (AL), Brasil. E-mail: carvalhovanessa@hotmail.com

Para além dos impasses, exporemos também de que forma fomos provocados, tocados e modificados, no primeiro contato com a realidade da comunidade e de suas pessoas.

A COMUNIDADE

O Bairro Jacintinho era um imenso sítio com predominância da Mata Atlântica até a década de 1940. Inicialmente, dentre os poucos moradores do local, estava Jacinto Athayde, que passou a ter grande representativa nesta comunidade, desempenhando as funções de “médico”, mesmo sem ter a formação em medicina, e de “delegado”, punindo quem praticava desordens no local. Sua importância foi tal que, em sua homenagem, o bairro passou a ser denominado Jacintinho até os dias atuais (BRASIL, 2010).

Este bairro, até então pouco habitado, deu lugar ao rápido crescimento populacional a partir de 1960, destacando-se, outrossim, que a área urbana de Maceió já recebia grande número de imigrantes desde 1940. Este fato se deu em consequência da transição econômica que vinha ocorrendo no Brasil, pois as atividades geradoras de riquezas, que concentravam-se no campo até então — agricultura, pecuária e extrativismo —, são transferidas para os centros urbanos com os incentivos à industrialização e promessas de melhores condições de vida na cidade. Estes fatos promoveram o intenso fluxo migratório das zonas rurais para as zonas urbanas. Em Maceió, grande parte dos imigrantes via, naquela época, as áreas marginais da cidade como alternativa habitacional e, dentre elas, as encostas do Jacintinho (LOPES; JUNQUEIRA, 2005).

Com área total de 3.672 Km², o Jacintinho é o segundo maior bairro da capital alagoana e, segundo o *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística* (IBGE) — CENSO de 2010 —, possui 86.514 habitantes. Destes, 45.524 (52,6%) são mulheres e 40.990 (47,4%) são homens, correspondendo a 9,3% do total da população de Maceió, com destaque para a população idosa, que equivale a 6,91% dos moradores do bairro. A estrutura domiciliar é constituída por 27.031 domicílios e a renda

familiar é de R\$ 1.088,85. Lá, existem atualmente 19 escolas da rede pública, sendo 13 Escolas Municipais e 6 Estaduais, e 4 Unidades de Saúde que dão assistência a toda comunidade. O comércio é intenso e há predominância de diversidade cultural (BRASIL, 2011).

A extensão territorial, o grande número de habitantes e o crescimento desordenado favoreceram o surgimento de diversos problemas estruturais e grande desorganização social, como a ausência de saneamento básico, aumento gradativo dos índices de violência e dificuldade de acesso aos serviços de saúde e educação.

DESCREVENDO A AÇÃO

Diante dos problemas evidenciados no bairro do Jacintinho e da necessidade de analisá-los, surgiu a proposta de desenvolvimento da ação de Educação Popular dentro da disciplina de Saúde Coletiva, valendo frisar que esta é uma das poucas disciplinas dentro da estrutura curricular do Curso de Fisioterapia que aborda a temática da integralidade do cuidado e da Educação Popular em Saúde. Tal disciplina desenvolve atividades voltadas para o ensino, com base na construção do conhecimento e do aprendizado transformador, por meio de metodologias ativas e de ações fora do ambiente de sala de aula. Essa abordagem objetiva a formação de egressos que sejam capazes de se inteirarem politicamente das problemáticas sociais e de atuarem para atender as atuais demandas dos serviços de saúde.

Apesar das limitações organizacionais, a docente do referido curso assumiu a nova responsabilidade e trabalhou no segmento que retira os discentes da zona de conforto e coloca-os em situações onde se pensa e discute a temática da saúde, relacionando-a às questões políticas e econômicas, ao acesso aos serviços de saúde e a forma como estes são prestados, aos índices de criminalidade e violência, à renda familiar, ao acesso aos serviços educacionais, aos níveis de escolaridade e às questões culturais, religiosas e ideológicas.

Após os debates frutíferos no ambiente de sala de aula, surgiu, efetivamente, a proposta da ação de Educação popular, prática que enfatiza

a construção de conhecimento através da colaboração dos envolvidos, propiciando-lhes os espaços de interação e de problematização. Nesse campo, não há oprimidos nem opressores, não há mestres nem ignorantes, pois se acredita que cada um, com suas experiências de vida, detem saberes que devem ser valorizados. Busca-se com a educação popular sensibilizar os atores envolvidos, a fim de construir uma sociedade marcada por parcerias, justiça, resolutividade e solidariedade.

O desafio de construir este tipo de ação foi aceito pelos discentes, não sem receio e ansiedade, por se referir a uma prática que não fazia parte das vivências daquela IES até aquele momento. A interação máxima com a comunidade havia ocorrido em ações organizadas pela Universidade, nas quais a participação dos discentes era limitada, por conta de procedimentos técnicos relacionados à prática fisioterapêutica.

A docente da disciplina, que já compunha uma equipe de profissionais que desenvolvia ações de ordem extensionista no Bairro do Jacintinho, expôs que o tema a ser abordado seria Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). É relevante enfatizar que o grupo era composto por mulheres, em sua maioria com idade igual ou superior a 60 anos. O tema foi definido em decorrência da solicitação das idosas envolvidas no grupo.

Destaca-se a relevância desta abordagem, tendo em vista os dados do Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2015), que mostrou aumento no número de notificações pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) de idosos que contraíram DSTs. Neste sentido, é importante destacar o relato desta depoente:

No momento que a professora Vanessa Lobo propôs a ação, eu gostei. Achei que seria interessante, mas quando disse SEXUALIDADE e IDOSOS, eu me desestabilizei, nunca imaginei tratar de um tema tão delicado com um grupo de senhoras. Não fazia a mínima ideia do que fazer e como fazer. Não tínhamos vivência prática porque tudo acontecia apenas em sala de aula. (Dep. 3)

Diante disso, os profissionais de saúde devem assumir a responsabilidade de disseminar informação referente à prática sexual segura. Assim, conviver e desenvolver essa temática na academia foi fundamental para sensibilizar os discentes de Fisioterapia a respeito da vivência da sexualidade da população idosa e para o fato de que esta abordagem deve ser feita de forma clara e desprovida de preconceitos.

Em sala, construímos o passo a passo da ação. Nada era desenvolvido individualmente, pois as dúvidas e incertezas sobre o que aconteceria eram supridas pela dedicação que dispusemos, como também pela parceria e colaboração da docente. A ação foi pensada no formato de roda de conversa, a fim de estimular a intercomunicação e o diálogo entre o saber popular e o saber científico. As falas utilizadas e a ansiedade foram apropriadas, em virtude de conceitos pré-formulados na academia. Afinal, não estávamos ali para transmitir informações técnicas, mas para facilitar a construção de conhecimento e, para tal, os discentes dispuseram-se, sem esforço, a escutá-las, valorizando seus saberes e experiências. Assim, destacamos outro relato:

No momento da roda de conversa fiquei bastante surpresa, elas falavam sabiamente e ao mesmo tempo com muita força e propriedade. DSTs não era um tabu. Conheciam um pouco sobre cada assunto que chegava à roda. Foi interessante a experiência de ouvir. Elas sabiam o que sabíamos, apenas expressavam cada uma a seu modo. (Dep. 1)

Naquele momento, as reações demonstradas pelas participantes foram de acolhimento, de modo que nossa ansiedade foi amenizada, como podemos observar:

Tudo foi maravilhoso desde o momento que chegamos. Estava com vergonha e elas nos receberam com um carinho tão grande. Recebi o abraço de uma senhora e ouvi diversas vezes suas palavras de agradecimento. Não entendia, agradecimento pelo quê? Não tínhamos feito nada. (Dep. 6)

Levamos uma proposta, tínhamos um plano. Entretanto, a ação seguiu os mais diversos cursos. Abordamos, inicialmente, o tema DSTs, mas não o limitamos. Naquele momento, acompanhamos suas falas e seguimos os cursos a que elas nos levavam. Deste modo, tais falas nos levaram a debater as questões: organização social, problemas sociais (como o número de meninas que engravidam na comunidade, cada vez mais cedo), uso dos métodos contraceptivos e onde consegui-los. Tínhamos à nossa frente um grupo de mulheres que conhecia muito sobre problemáticas sociais. Mulheres que se ajudavam mutuamente e se reconstruíam diariamente em um bairro marcado pela violência e desprezo das entidades governamentais. Vimos que essas pessoas

[...] tinham muito conhecimento e experiências para compartilhar, e compartilharam. Quando imaginava que estávamos perdendo o controle da ação, elas nos direcionavam. (dep. 5)

As senhoras falavam sobre sexualidade, DSTs, camisinha, de uma forma tranquila. Na maioria das vezes, o cons-trangimento era nosso. Tínhamos ido para falar sobre um tema e foram as senhoras que guiaram a maior parte da ação. (dep. 4)

Por fim, fomos envolvidos por versos, cantorias e danças. Cada uma das participantes queria mostrar um pouco de suas construções e histórias. Percebemos naquele momento a via de mão dupla a que estávamos expostos. A universidade se revigora e se transforma, assim como facilita transformações. Tínhamos a tranquilidade do fechamento de uma ação que foi pensada e realizada com zelo. Fomos além da prática técnica do curso, pois horizontalizamos os saberes e pudemos facilitar a construção da autonomia daquelas senhoras e, por consequência, de suas filhas (os) e netas (os).

Assim, a integração entre universidade e comunidade deve ocorrer priorizando-se a participação popular e a interação com movimentos sociais. O papel dos acadêmicos, enquanto componentes da extensão universitária — da Educação Popular —, é o de mobilizar

esforços para facilitar a organização e capacitação dos grupos sociais, a fim de sistematizar e identificar mecanismos para a superação das iniquidades sociais.

OS NOVOS SABERES

A extensão universitária no Bairro do Jacintinho provocou inquietações nos discentes. O novo gera estranheza e, inicialmente, aversão. A realidade local era contrária à de muitos que ali estavam. Entretanto, estas diferenças provocaram reflexões sobre as limitações que são impostas à grande parte da população maceioense e, a partir disso, a avaliação sobre o que podemos e o devemos fazer, enquanto discentes, para promover uma transformação social por meio do protagonismo de cada sujeito. É necessário compreender que, independentemente das limitações, estes grupos sociais adaptam-se, identificam formas e constroem saberes que são utilizados diariamente para driblar as dificuldades.

A experiência daquela manhã de sábado foi transformadora, me fez refletir sobre o que realmente durante a graduação e após minha formação. Precisamos nos humanizar, ver cada pessoa dentro do seu espaço. (dep. 2)

A vivência potencializou as reflexões sobre o fazer saúde e como este fazer está relacionado a diversas questões sociais. Deste modo, evidenciamos que

A ação de educação foi muito além do que pensava. Acreditava que ia apenas falar sobre uma DST, mas na hora percebi que a contaminação está relacionada a outras motivações. E temos que considerar isso. Temos que considerar que o serviço de saúde não chega para todos. Temos que considerar os níveis de escolaridade. Temos que considerar o constrangimento que pode existir em falar sobre o ato sexual e as formas de prevenção. Temos que considerar que ainda vivemos em uma sociedade machis-

ta, na qual, muitos homens não aceitam o preservativo.
(dep. 1)

O profissional de saúde não deve se limitar à reprodução de técnicas. É preciso criar condições para que a saúde se desenvolva (PEREIRA NETO, 2016). O envolvimento com a Educação Popular estimula este processo. Assim, é essencial propor vivências, a fim de fazer os discentes compreenderem a profundidade política e humana que norteia as relações envolvidas nessas ações com a comunidade, ao exercer o papel de profissional da saúde e cidadão. Sobre esse aspecto da vivência, colhemos este depoimento:

A experiência foi fantástica. Infelizmente a faculdade não tem uma construção voltada para a extensão. O ponto positivo é que, por conta daquele dia, procurei projetos em outras instituições e encontrei. Pretendo dar continuidade e aprender muito mais. A troca de experiências me melhora como pessoa e como profissional. (Dep. 3)

No processo, ficou evidenciado que há enorme força metodológica e capacidade transformadora na extensão, que vai desde a sensibilização para as necessidades e problemas do outro até a percepção da fragilidade da formação e da urgência por mudanças. A experiência despertou o interesse do discente em buscar ativamente outras opções para continuar a vivenciar experiências extramuros, como se constata no depoimento que segue:

Foi uma experiência muito enriquecedora que levarei para o resto da vida. Nossa profissão é marcada pela reabilitação e ali percebi que posso ir além. É admirável a importância que aqueles idosos deram àquele momento e isso me sensibilizou. Permiti-me escutar suas experiências e aprender com elas, revendo alguns conceitos já formados sobre as funções do fisioterapeuta. (Dep. 7)

A partir dos relatos e da reflexão descrita, podemos perceber a relevância das práticas extensionistas para o processo de formação e transformação acadêmica e da comunidade na perspectiva de crescimento mútuo. Evidenciamos que este trabalho despertou um olhar do cuidado, no contexto amplo, por meio da discussão de questões que envolvem o processo saúde-doença e do conhecimento dos determinantes sociais de saúde, *in loco*. Por fim, resumimos a vivência educativa com a certeza de que levamos pouco, mas ganhamos muito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. 2011. Disponível em: <http://populacao.net.br/populacao-jacintinho_maceio_al.html>. Acesso em: 05 jan. 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Museus. **Ponto de Memória do Jacintinho (Maceió-AL)**. 2010. Disponível em: <<http://www.museus.gov.br/ponto-de-memoria-do-jacintinho-maceio-al/>>. Acesso em: 05 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: AIDS e DST**. 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2017.

LOPES, A.C.; JUNQUEIRA, E. **Habitação de Interesse Social em Maceió**. Rio de Janeiro: IBAM/DUMA, 2005.

PEREIRA NETO, E.A. et al. Saúde na Escola: reflexões a partir das Vivências de Estudantes de Fisioterapia. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 231-39, 2016.

SAÚDE DO TRABALHADOR: A EDUCAÇÃO POPULAR REORIENTANDO A FORMAÇÃO NA BUSCA DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE

Dailton Alencar Lucas de Lacerda⁴¹

Iris do Céu Clara Costa⁴²

Andreia Marinho Barbosa⁴³

Daniela Gomes de Brito Carneiro⁴⁴

José da Paz de Oliveira Alvarenga⁴⁵

As relações saúde e trabalho desde o século XIX sofreram significativas transformações nos seus aspectos conceituais e metodológicos, passando pela medicina do trabalho e saúde ocupacional, até chegar à Saúde do Trabalhador - ST, a qual está inserida na saúde pública, com o papel de prever o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho (BRASIL, 2002).

Em 1990, a Lei Orgânica da Saúde regulamentou dispositivos constitucionais sobre a saúde do trabalhador, na qual a atual Política Nacional de Saúde do Trabalhador - PNST está inserida e propõe à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho por meio de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área da saúde. Suas diretrizes compreendem a atenção integral à saúde; a articulação intra e intersectorial; a construção da Rede Nacional de Atenção Integral à

41 Docente do Departamento de Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Coordenador do Projeto de Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador - PEPAST (2006-atual); e do Projeto Vidas Paralelas Paraíba - PVP-PB (2008-atual).

42 Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

43 Nutricionista. Extensionista no Projeto Vidas Paralelas Paraíba - PVP-PB (2011-2014).

44 Nutricionista. Colaboradora do Projeto Vidas Paralelas Paraíba - PVP-PB (2013-2014).

45 Docente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica e Administração, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Coordenador do Projeto Vidas Paralelas Paraíba - PVP-PB (2013-atual).

Saúde do Trabalhador – RENAST; o apoio a estudos e pesquisas; e a capacitação da comunidade na gestão dessas ações (BRASIL, 1990; 2004).

Entretanto, a realidade se mostra contraditória, apesar da PNST assegurar, e o esforço de alguns setores e profissionais do serviço para o cumprimento daquilo que está regulamentado, o que se nota é a sobrecarga de trabalho e a falha no controle dos riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, além da existência de profissionais de saúde formados na lógica do Modelo Flexneriano.

O Modelo Flexner é observado no cotidiano do processo de trabalho em saúde quando o desenvolvimento de práticas profissionais centradas apenas nos aspectos biológicos do processo saúde-doença restringe a atuação do profissional de saúde ao cuidado com as estruturas e funções corporais e psíquicas num processo de fragmentação do sujeito, que conseqüentemente não levam a uma atenção integral do cuidado (ALMEIDA FILHO, 2010).

Diante do exposto, verifica-se a urgência de mudanças nas práticas de atenção voltadas a ST na relação entre os profissionais e os trabalhadores e dessa forma, a importância de criação e implementação de programas que proporcionem um olhar diferenciado à saúde do trabalhador.

Nesta perspectiva, a existência de programas e projetos que se ancoram ao processo de formação dos profissionais de saúde torna-se cada vez mais necessária para uma reorientação das práticas de saúde em busca da integralidade do cuidado. Assim, o Projeto de Extensão Popular “Educação Popular e Atenção à Saúde do Trabalhador – PEPAST” configura-se como uma experiência vivenciada e construída a partir da necessidade de ressignificar o olhar da atenção no campo da ST, buscando a integralidade como princípio norteador para a formação e atenção em saúde a partir de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar.

PEPAST: ANTECEDENTES HISTÓRICOS

O PEPAST surgiu em 2006 e teve sua origem a partir de uma experiência anterior de extensão universitária vinculada ao Departamento de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB): o Programa de Fisioterapia do Trabalho - PROFIT - Grupo LER/DORT.

O PROFIT-LER/DORT foi criado em 1998, a partir de uma solicitação do Programa de Referência Assistencial em Saúde do Trabalhador (PROSAT) do Núcleo de Saúde Coletiva (NESC) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da UFPB. O PROSAT era referência no atendimento de pessoas com agravos ocupacionais como LER/DORT, entre outras, e recebia uma grande demanda de usuários que necessitavam de assistência fisioterapêutica ambulatorial.

Este projeto, ao longo do seu desenvolvimento, passou por um processo evolutivo, ampliando os olhares dos participantes quanto à relação do profissional e usuário, que desencadeou a inserção das atividades do projeto no cotidiano da vida dos usuários no âmbito da comunidade e não apenas no cenário focado na doença. Assim, fundamentando-se na Educação Popular como referencial teórico e metodológico, aproximou-se do “Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família – PEPASF” passando por uma radical transformação, o que culminou na criação do PEPAST.

Tal contexto aponta que o surgimento do PEPAST teve sua origem a partir de uma experiência ainda hegemônica na formação em saúde, onde a extensão está marcada pela prestação de serviços assistenciais, numa relação onde o saber científico determina as práticas da experiência. O diálogo é unilateral e a construção é pouco participativa, principalmente dos sujeitos. A autonomia e o empoderamento desses sujeitos não aparecem, já que “não precisam” construir o que está pronto e acabado, e refletem pouco sobre os determinantes que os levaram a tal situação, uma vez que o objetivo principal é tratar a doença e suas consequências.

Diante do exposto, este trabalho visa discutir as potencialidades do PEPAST enquanto espaço para formação de atores com sensibilidade para atuação integral no campo da Atenção à Saúde do Trabalhador na perspectiva da Educação Popular em Saúde.

CAMINHOS METODOLÓGICOS

Esta proposta se configura num estudo do tipo qualitativo, com características e conformações coerentes com a perspectiva qualitativa situada por Minayo (2004). Para seu desenvolvimento, utilizou-se a sistematização de experiência como principal estratégia metodológica para o alcance dos objetivos propostos. A metodologia da sistematização de experiência foi empregada conforme os fundamentos estabelecidos por Holliday (1996), e serviu para verificar as condições do contexto em que se desenvolveu a experiência, bem como as percepções, interpretações e intenções dos diferentes sujeitos que intervieram no processo e os resultados esperados e inesperados que foram surgindo.

Considerando a participação ativa do pesquisador no processo de constituição da experiência em destaque, o presente estudo envolveu como técnica e base para apreensão de dados à observação participante, na medida em que foi assim oportunizada a inclusão de informações, avaliações e considerações somente constituídas no próprio desenrolar histórico e cotidiano da experiência em questão.

Nesse sentido, a primeira etapa da pesquisa consistiu da contextualização da experiência a partir de revisões bibliográficas e pesquisa documental, permitindo conhecer a conjuntura da experiência, em seu crescente histórico, importante para se produzir reflexões dialéticas e entender em que cenário se constituiu.

A fase exploratória da pesquisa foi composta pela apreensão dos significados dos sujeitos envolvidos na experiência (grupo focal). Participaram dessa fase 10 pessoas selecionadas de maneira intencional: sujeitos presentes de modo mais ativo e participativo no processo de constituição da experiência; com disponibilidade de comparecerem a reunião presencial; e de modo a compor um grupo com diversidade de

funções (estudantes, técnicos, professores e militantes de movimentos sociais). O roteiro teve temáticas previamente organizadas de acordo com as hipóteses da pesquisa e alguns apontamentos presentes no diário de campo. O grupo focal foi registrado por meio de filmagem em câmera digital e de gravador de voz em MP4.

A participação dos sujeitos da pesquisa foi assegurada com privacidade e preservação de sua identidade, sendo que os mesmos foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e concordaram em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os procedimentos da pesquisa foram realizados de acordo com a regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012) e a coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

O PEPAST fundamenta-se na Educação Popular em Saúde (EPS) como referencial teórico e metodológico para todas as atividades pensadas e desenvolvidas. Segundo Vasconcelos (2001):

Educação Popular [...] busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular [...] de modo que promova o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de lutas e enfrentamento (p.15).

Neste contexto, a EPS possui elementos que permitem repensar e reorientar práticas e saberes em saúde, transformando as relações entre serviços de saúde e a população, na direção da equidade e do fortalecimento dos sujeitos. Promovendo mudanças nesse campo, pois ultrapassa a visão estritamente biológica predominante no campo da saúde e torna a postura do profissional perante a realidade sócio-econômico-cultural mais crítica e comprometida com a sociedade. Além

disso, provoca uma mudança metodológica, já que esta proporciona o diálogo com as pessoas, estimulando a participação popular (RIBEIRO, 2008).

Recentemente, a EPS também foi reconhecida como forte estratégia para reorientação das práticas de saúde a partir da aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, (PNEPS-SUS) a qual afirma existir no campo da saúde a característica de práxis da Educação Popular. Nesse sentido, a ação-reflexão-ação, coloca-a como estratégia singular para os processos que buscam o cuidado, a formação, produção de conhecimentos, a intersectorialidade e a democratização do SUS (BRASIL, 2012).

O PAPEL DA EXTENSÃO POPULAR ENQUANTO ESPAÇO DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO

A extensão, como um dos eixos da educação universitária, constitui-se como elemento indispensável enquanto espaço formador, articulada com o ensino e a pesquisa. Entretanto, historicamente, de forma equivocada, a extensão tem sido colocada à margem do processo educativo em nível superior, apesar de apresentar-se como um campo de práticas e saberes privilegiado na construção de processos que colocam a universidade em estreita relação com a sociedade e de onde se pode potencializar as experiências tanto do ensino quanto da pesquisa, contextualizada à realidade social vigente.

Em um conceito atual, como aponta o Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX) em seu Plano Nacional de Extensão publicado em 1999, a “Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade” (FORPROEX, 2007, p.17).

Entre as diferentes modalidades de práticas extensionistas, destacamos a Extensão Popular como potente estratégia para a reorientação da formação universitária, pois segundo Melo Neto (2006) as práticas de Extensão Popular visam à construção de ações

geradoras de autonomia, especialmente nos setores mais desfavorecidos da sociedade, transpondo os muros institucionais e abrangendo ações educativas em movimentos sociais e outros instrumentos organizativos da sociedade civil.

Pela intencionalidade do PEPAST em aproximar os estudantes universitários da realidade da comunidade buscando um comprometimento social e busca pela autonomia dos trabalhadores na identificação e superação dos determinantes do seu processo saúde-doença, caracteriza-se o referido projeto como atividade de extensão popular, contribuindo para a ressignificação do trabalho em saúde.

REFLETINDO A PRÁXIS E MUDANDO AS PRÁTICAS

Segundo Porto e Almeida (2002) a ST ao emergir como proposta acadêmica, política e institucional na saúde coletiva, promoveu algumas rupturas com as concepções hegemônicas envolvidas na temática saúde e trabalho, de caráter fortemente corporativo, e que estabeleciam um vínculo causal entre a doença e um agente específico (medicina do trabalho), ou entre a doença e um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho (saúde ocupacional).

No ano de 2006, o PROFIT – LER/DORT passou por modificações que suscitaram em questionamentos entre os extensionistas antigos e novos participantes, tais como: refletir sobre um modelo de atenção mais integral aos usuários; a possibilidade de um trabalho interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial, envolvendo outros parceiros do campo da ST, como estudantes de outras áreas além da fisioterapia; a inclusão de participantes de outras instituições de ensino superior além da UFPB; a articulação com os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) e as Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador (CISTs) nas suas novas configurações.

Houve também o debate a respeito de uma nova estratégia de orientação metodológica que permitisse uma relação mais dialógica entre os atores do projeto envolvendo a discussão de temas que englobem as

diferentes linhas de cuidado da assistência a ST, desde a atenção básica até a alta complexidade.

Após diversas reuniões, debates e reflexões surge a ideia de um novo projeto, envolvendo mudanças estruturais e funcionais significativas, que se adequassem às inquietações iniciais. Podemos perceber a dimensão destas mudanças a partir das falas de dois participantes do grupo focal, que relatam:

[...] o início encontrei dificuldades. Cheguei a me afastar por um tempo. Talvez por ter entrado em um projeto pronto, o PROFIT LER/DORT. Em pouco tempo, tivemos que mudar praticamente tudo com o PEPAST. Mas foi todo esse trabalho que me fez perceber o quanto aprendemos com a mudança.[...]. Hoje trago comigo uma nova forma de cuidar e agir, decorrente das vivências no PEPAST (E.L. Estudante do 10º período de Fisioterapia da UFPB).

Confesso que não tinha ideia do que me aguardava quando resolvi provocar o grupo sobre a mudança no projeto. Propor metodologias ativas em um espaço tradicionalmente marcado por uma visão tecnicista, especializada, focada em uma doença, fruto da educação tradicional hegemônica na nossa instituição, foi realmente impactante. Pensei em desistir. Achei que ia ficar sozinho. Os debates eram tensos e as reações muito fortes por parte daqueles que relutavam em mudar. Mas aos poucos vários foram compreendendo a proposta, se sensibilizando e aderindo à mesma. Mas nem tudo estava claro... Como ainda não está. Mas estamos construindo. Juntos! (D.A.L.L. Professor do departamento de Fisioterapia da UFPB).

Nesse novo aspecto, o trabalhador/usuário estaria no foco de todas as ações, em uma atenção que envolvesse toda a complexidade do processo saúde-doença no campo da ST, respondendo aos anseios da maior parte do grupo. Assim, o projeto passou a admitir não só

os usuários agravados e acometidos por patologias resultantes das atividades laborais, como também, aqueles que necessitavam de ações preventivas e promocionais em saúde, superando o enfoque dado apenas à doença, como explicita um dos sujeitos participantes deste processo:

“Não desistir de suas convicções”. Esta frase marcou pra mim este período de mudança. Com tantos estranhamentos por parte de alguns, perguntas sem respostas concretas, incertezas no que haveria de acontecer, pessoas desistindo, outras só criticando negativamente, repercussão em todo o curso, enfim... Inúmeros foram os momentos que era mais fácil desistir. No entanto, era muito mais angustiante a ideia de abandonar a ideia de prestar uma assistência integral a esses trabalhadores que já levavam tanto sofrimento em suas bagagens (J.L. Estudante do 10º período de Fisioterapia da UFPB).

Começou então um intenso processo de mudança conceitual e metodológica. O grupo entendeu ser necessária a entrada de novos participantes de outras áreas para que se caracterizasse a interdisciplinaridade. Foi então realizada uma seleção aberta para os alunos de todos os cursos da área de saúde, e de outras áreas correlatas a ST.

Para surpresa do grupo, estudantes de outras universidades procuraram e se inscreveram na seleção, o que caracterizaria a interinstitucionalidade. Um depoimento a seguir, ilustra esse momento:

A ideia da entrada de um estudante de uma outra instituição [...] trouxe muito mais conflito do que eu poderia imaginar. [...] Qual a responsabilidade que esse estudante teria com relação ao projeto e à universidade? Apesar de tudo, dentro do PEPAST, pude encontrar um espaço de acolhimento quase que familiar. [...] Outra experiência [...] inestimável, foi ter acompanhado o processo de crescimento e reorientação das práticas dentro do PEPAST, baseado no protagonismo, na troca de experiências, na valorização da história, da subjetividade, e da autonomia de todos os atores envolvidos na experiência (J.A. Estudante

Numa etapa posterior, o grupo entendeu que seria permitida a entrada de estudantes de quaisquer períodos desses cursos, considerando a importância do saber de cada um, em seu processo de aprendizagem a partir da experiência vivenciada. Esta concepção está expressa no depoimento a seguir:

Participar do PEPAST foi uma grande e única experiência. Entrei no projeto no início do meu curso, [...], com uma visão romântica de que toda a teoria dos livros e todas as leis escritas eram suficientes para resolver as demandas sociais. Enganei-me. [...] o projeto abriu meus olhos para perceber o quanto falho é o sistema que exclui, maltrata e desacredita as pessoas. Os problemas dos usuários com INSS, com direitos que teoricamente eles têm, mas não são respeitados pelos empregadores, fez-me refletir [...], e percebi as inúmeras injustiças passadas usuários. Estes, [...] ensinaram-me coisas simples aplicáveis em todos os âmbitos da vida (L. N.A. Estudante do 1º ano do curso de Direito da UFPB).

Com as mudanças, surgiu também a necessidade de se buscar novas parcerias, com outros setores relacionados a ST, como os do Controle Social, através de entidades que representassem os trabalhadores (Sindicatos e Associações), como a Previdência Social, Delegacia do Trabalho, CERESTs, outras Instituições de Ensino Superior (IES), traduzindo assim o caráter intersetorial e interinstitucional que está representado no campo da ST.

Considera-se que a aproximação inicial com o CEREST/JP e o contato com a CIST foi outro marco importante no projeto. Portanto, transpor os “muros” da universidade coloca a extensão universitária no seu papel de proporcionar ao estudante um contato direto com os cenários reais de práticas e de reflexão crítica.

O envolvimento com esses novos espaços e o impacto que causava nos estudantes pode ser percebido no relato que se segue:

Inscrevi-me no PEPAST porque era [] para mim, uma novidade já que se tratava de um projeto de extensão que envolvia vários cursos e que iria se preocupar com o trabalhador. Após o primeiro encontro no projeto, pude entender e perceber que a minha realidade estava completamente errada, apesar de trabalhar no INSS, nunca tinha visto o outro lado. O lado do trabalhador. Pois todo o meu trabalho era contestar os pedidos feitos pelos trabalhadores na justiça. No papel, o direito é muito lindo, mas vendo aquela realidade, o meu “mundinho” caiu... Naquela hora realmente vi que ainda tinha muito que aprender (J. F. B. Estudante do 4º ano do curso de Direito da UFPB).

ASPECTOS METODOLÓGICOS E CENÁRIOS DE AÇÕES

Como estratégia para ações integrais na atenção à ST e caracterizando o princípio da interdisciplinaridade, o PEPAST é formado por estudantes de diversas áreas que envolvem o campo da ST, que estiveram, ou estão em atividade, sob orientação de um professor da área de saúde coletiva e do trabalhador.

Os cenários de práticas envolvem a Atenção Primária à Saúde (APS), na Comunidade Maria de Nazaré, situada na periferia da zona sul de João Pessoa, em parceria com a Unidade de Saúde da Família (USF) daquela localidade. Como parceiros na extensão, o PEPAST está articulado a outros projetos: PEPASF; Fisioterapia na Comunidade; Para Além da Psicologia Clínica; Saúde Bucal na Comunidade; e a Assistência em Enfermagem a Puérperas e Gestantes na Comunidade.

Na média complexidade, as ações se desenvolvem na rede assistencial de referência em ST do município, como os Centros de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (CAIS) de Mangabeira e Jaguaribe, que se configuram como “Unidades Sentinela” em ST para

LER/DORT, pneumoconioses e dermatoses ocupacionais, além de intoxicações por agrotóxicos.

Outro cenário de prática é CEREST/JP, onde ocorrem as atividades com o grupo de usuários agravados de LER/DORT, herança do PROFIT-LER/DORT, denominado Grupo Operativo Interdisciplinar de Saúde do Trabalhador (GOIST). Participam do GOIST, além dos estudantes e professor do projeto, representantes da equipe do CEREST. Na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB são realizados atendimentos especializados aos usuários desse grupo que necessitam de assistência individualizada.

O relato da gestora-coordenadora do CEREST/JP ilustra a relação do projeto com esse espaço:

O maior diferencial entre os que trabalham com a vertente da Saúde do Trabalhador [...] é o entendimento de que o trabalhador, o usuário, ele é sujeito do processo de discussão da sua saúde. Esta inclusão traz um importante espaço de conhecimento e troca de saberes e práticas, e que hoje aqui no CEREST/JP. [...] o PEPAST vem possibilitando essa inter-relação com vários atores sociais, alunos, trabalhadores/usuários, professores, técnicos de saúde. Nos encontros semanais deste grupo, se constrói conhecimento a partir da reflexão de elementos problematizadores colocados na roda, demandados pelos vários segmentos ali presentes e tornou-se um espaço de vínculo, confiança e respeito entre os pares, os quais demonstram no coletivizar dos seus sentimentos a importância do “fazer parte de” (C.V.B.A. Gestora-Coordenadora do CEREST/JP).

PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PEPAST

O PEPAST se organiza principalmente através de reuniões: teórica, organizativa e de avaliação. As teóricas objetivam a fundamentação das ações através de discussões de textos previamente selecionados coletivamente pelos integrantes, envolvendo temas relacionados à dinâmica do projeto, como: EPS, ST, Direitos Trabalhistas, Direitos

Previdenciários e SUS. As reuniões organizativas têm por finalidade o planejamento, discussão e sistematização das experiências. Já as de avaliação têm o intuito de promover a reflexão dos integrantes em relação às atividades que estejam sendo desenvolvidas no projeto, e se necessário, reorientá-las.

Para um dos extensionistas do PEPAST,

“[...] nas reuniões planejamos nossas ações e avaliamos nossas atividades.[...] é um momento para trocarmos ideias e fundamentarmos nossas práticas. É o momento que partilhamos nossas angústias e alegrias. É momento de expor nossas expectativas [...] o espaço da subjetividade. (J.L. Estudante do 10º período de Fisioterapia da UFPB).

Oficinas e dinâmicas são atividades realizadas de acordo com a demanda do grupo, com a proposta de construir um pensamento crítico e procurar incorporar novas estratégias de educação em saúde e comunicação, que têm como sujeitos e parceiros tanto a população trabalhadora usuária, quanto os profissionais dos serviços, professores, acadêmicos e outras instituições.

O GOIST é uma das principais atividades do projeto, envolve a todos (usuários, estudantes, professor, parceiros do CEREST, facilitadores convidados, etc.), semanalmente, em uma animada “roda de conversa” temática, onde os princípios da EPS são colocados em prática, como o diálogo horizontal, escuta qualificada, troca de saberes, dinâmicas e vivências que animam o grupo. Os depoimentos a seguir reforçam esta afirmação:

Possuo hérnia de disco desde fevereiro de 2002 e em outubro deste mesmo ano fui encaminhado pelo PROSAT ao projeto, e participo até hoje. O projeto é muito importante para mim porque me ajudou no acompanhamento da doença, assim como na parte psicológica, através dos debates e da escuta (S.N. Usuário, Mecânico de Manutenção Industrial).

Aprendemos muito com eles, não apenas assuntos ligados aos temas, mas sim, como nos tornar futuros profissionais com um olhar diferenciado pra cada pessoa e situações que possam surgir (L.V. Estudante do 6º período de enfermagem na UFPB).

Criamos vínculos, e somos um grupo forte ligado pelo amor e pela esperança de um futuro melhor, no qual as pessoas sejam mais valorizadas em sua essência e no qual os profissionais possam perceber essa essência e respeitá-la (L.N.A. Estudante do 1º ano do curso de Direito da UFPB).

Os temas surgem a cada encontro de acordo com as sugestões dos usuários. Porém, podemos citar alguns dos temas já trabalhados, os quais foram: dor; sofrimento; exclusão social; qualidade de vida e saúde; direitos trabalhistas e previdenciários; EPS; Nutrição e Alimentação Saudável; Reabilitação Profissional; Segurança do Trabalho; o Controle Social e as Conferências de Saúde; fitoterapia; os Direitos do Trabalhador e o papel da Defensoria Pública da União; assédio moral; prevenção do estresse no cotidiano do trabalhador; entre outros.

Este espaço de vivência e construção coletiva estimula e aguça a percepção dos atores envolvidos sobre a importância do enfrentamento cotidiano das demandas do mundo do trabalho. As atividades do GOIST são finalizadas com dinâmicas, orientações práticas, reflexão, bem como outras ações, que promovam a saúde e o bem estar dos trabalhadores. A potencialidade deste grupo pode ser vislumbrada a partir da fala de um estudante participante do Projeto:

Com o trabalho em grupo, junto aos trabalhadores, aprendi a respeitar o limite, a fala e a dor de cada pessoa que, para conquistar os seus direitos à saúde, ao trabalho e a vida, deve superar qualquer tipo de adversidade existente (L. N. Estudante do 5º período de medicina da UFPB).

PEPAST - CONTEXTO ATUAL

Atualmente, o PEPAST se reconhece como uma atividade extensionista focada na atenção a ST numa perspectiva de abordagem integral, interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional, centrada no usuário/sujeito. Procura estabelecer vínculos e incentiva a construção coletiva da experiência; desenvolve ações de promoção em ST através de ações educativas em espaços dialógicos; estimula o protagonismo estudantil e o planejamento participativo; fomenta a partir da experiência problematizada o embasamento teórico e a sistematização e produção de trabalhos acadêmicos, articulando a extensão-ensino-pesquisa nesse espaço.

Além disto, apropria-se dos conceitos e marcos teóricos da Saúde Coletiva contextualizando-a ao campo da ST e sensibiliza os atores envolvidos nesse processo para o cuidar em saúde orientado pelos fundamentos da EPS, aproximando práticas e saberes (popular e científico) na busca pela superação da doença. Pretende possibilitar a compreensão dialética do processo saúde-doença, seus determinantes e condicionantes; além de permitir aos estudantes e professores uma reorientação na formação em saúde de acordo com os princípios do SUS e da Educação Popular.

Mais recentemente, o PEPAST tem passado por outras modificações em sua estrutura e organização articulando-se nacionalmente com o Projeto Vidas Paralelas – PVP, na tentativa de ampliar suas ações em consonância com suas Diretrizes Nacionais, tornando-se, assim, o PVP – ST.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PEPAST, no seu processo de construção e caminhada aponta para outras perspectivas. A sua inserção na APS contribuiu para a ampliação da compreensão do campo assistencial em ST do município de João Pessoa-PB.

Essa vivência na comunidade tem sido uma experiência singular na perspectiva de se compreender a realidade concreta daqueles que vivem em situação socialmente desigual, trazendo reflexões sobre o direito à saúde, ao trabalho digno, à moradia e à cidadania, além de também ampliar a visão do cuidar em saúde tão importante para a formação de profissionais de saúde mais humanizados e comprometidos socialmente.

A articulação com diferentes projetos de extensão e órgãos institucionais permite aos estudantes entenderem na prática os significados de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, integralidade e intersetorialidade.

Reflete-se, portanto, que apesar dos avanços já visualizados, ainda há um longo caminho a seguir. Com paciência, com sensibilidade, com os ouvidos bem abertos para uma escuta qualificada, com a visão ampliada de saúde integral, e com o paladar apurado para saborear as palavras do cuidar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, 2010.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - nº 5: Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS – FORPROEX. **Extensão Universitária**: organização e sistematização. Belo Horizonte: Coopmed, 2007.

HOLLIDAY, O.J. **Para Sistematizar Experiências**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 1996.

MELO NETO, J.F. **Extensão popular**. João Pessoa: UFPB, 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

PORTO, M.F.S.; ALMEIDA, G.E.S. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 335-347, 2002.

RIBEIRO, K.S.Q.S. Ampliando a atenção à saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de educação popular em saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 235- 248, 2008.

VASCONCELOS, E.M. **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

INSERÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A FORMAÇÃO HUMANIZADA DO PROFISSIONAL: OITO ANOS DE VIVÊNCIA

Luana Martiniano da Silva⁴⁶

Karoliny Brito Sampaio⁴⁷

Ednamarah Luana de Medeiros Cavalcanti⁴⁸

Jaqueline Lopes Menezes da Silva⁴⁹

Larissa Negromonte Azevedo⁵⁰

Simone Soares Damasceno⁵¹

Maria de Fátima Iêda Barroso de Oliveira⁵²

Yolanda Abrantes Paletot⁵³

Palomma Stephane Dias Gomes⁵⁴

Clotilde Alice Miranda Beltrão da Rocha⁵⁵

Maria Elisabeth Dias dos Santos⁵⁶

Cidinha Pessoa de Aquino Gouveia⁵⁷

Josivaldo Alves da Nóbrega Filho⁵⁸

Edilma Ferreira da Silva⁵⁹

Ana Cristina Gomes da Costa⁶⁰

46 Graduada em Nutrição pela UFPB, Extensionista 2014.

47 Graduada em Nutrição pela UFPB, Extensionista 2014.

48 Graduada em Farmácia pela UFPB, Extensionista 2013 e 2014.

49 Graduada em Odontologia pela UFPB, Extensionista 2007.

50 Graduada em Medicina pela UFPB, Extensionista 2007 e 2008;

51 Graduada em Enfermagem pela UFPB, Extensionista 2008 e 2009;

52 Graduada em Educação Física pela UFPB, Extensionista 2014.

53 Graduada em Fonoaudiologia pela UFPB, Extensionista 2012 e 2013.

54 Graduada em Medicina pela UFPB, Extensionista 2011;

55 Enfermeira da Equipe da USF Timbó II, Extensionista 2007 a 2014;

56 Médica da Equipe da USF Timbó II, Extensionista 2007 a 2014;

57 Cirurgiã Dentista da Equipe da USF Timbó II, Extensionista 2007 a 2013;

58 Agente Comunitário de Saúde da Equipe da USF Timbó II, Extensionista 2009 a 2014;

59 Agente Comunitário de Saúde da Equipe da USF Timbó II, Extensionista 2009 a 2014;

60 Técnica de Enfermagem da Equipe da USF Timbó II, Extensionista 2011 a 2014.

Carla Zelane de Sousa Petrucci⁶¹

Regina Lúcia Guedes Pereira de Farias⁶²

Fernanda Burle de Aguiar⁶³

Cristine Hirsch Monteiro⁶⁴

INTRODUÇÃO

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde na década de 1990, as instituições de ensino têm enfrentado o desafio de contribuir com a formação de profissionais voltados para atender à demanda do sistema de modo que os usuários sejam atendidos em suas necessidades de saúde de forma integral, conforme preconizado em seus princípios (BRASIL, 1990).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), configura-se como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, fazendo parte da Atenção Primária à Saúde (APS) e contando com adstrição de clientela em um território definido e uma equipe básica de profissionais para atender às principais necessidades daquela comunidade (BRASIL, 1997, 2004 e 2007). Com isso, a APS tem se tornado um cenário adequado para a congregação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos de modo universalizado e integral, sendo a educação em saúde uma tecnologia leve integrante desta estratégia (FEUERWERKER, 2001; BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a educação em saúde precisa ser pensada na perspectiva de participação social, compreendendo, dessa forma, verdadeiras práticas educativas voltadas para perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença; e autonomia dos profissionais diante

61 Auxiliar de Gabinete Odontológico da Equipe da USF Timbó II, Extensionista 2007 a 2014;

62 Professora do Departamento de Fisiologia e Patologia do CCS, Orientadora do Projeto 2012 a 2014.

63 Professora do Departamento de Fisiologia e Patologia do CCS, Orientadora do Projeto 2012 a 2014.

64 Professora do Departamento de Fisiologia e Patologia do CCS, Coordenadora e Orientadora do Projeto 2007 a 2014.

da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais (FALCÃO, 2006; BRASIL, 2007).

Diante disso, apresenta-se a educação popular em saúde como portadora da coerência política da participação social e das possibilidades teóricas e metodológicas para transformar as tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas que levem à superação das situações que limitam o viver com o máximo de qualidade de vida merecida por todos nós (FALCÃO, 2006)

Neste sentido, uma das principais mudanças, necessárias ao profissional voltado para o SUS, diz respeito a humanização de sua formação. A proposta de humanização em saúde, de acordo com o Ministério da Saúde, visa justamente a formação de profissionais capazes de promoverem saúde, valorizando os sujeitos a partir da autonomia, protagonismo, problematização, construção de vínculos solidários, desenvolvimento de redes de cooperação e a participação social nos processos de gestão, com o objetivo de provocar mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde (MOREIRA et al., 2016; BRASIL, 2010).

A humanização do atendimento inclui fundamentalmente iniciativas que indicam democratização das relações que envolvem o atendimento, melhoria da comunicação entre profissional de saúde e paciente e o reconhecimento dos direitos do paciente pelo profissional que lhe presta serviço (DESLANDES, 2004).

A extensão universitária e a extensão comunitária têm se mostrado como importantes e eficientes ferramentas, capazes de agregar inúmeros valores e aprendizados, e de contribuir para a humanização da formação do profissional de saúde que se encontra inserido na realidade do processo saúde-doença desde os anos iniciais de seus cursos de graduação (FALCÃO, 2006; SILVA et al., 2008 e 2010).

Ao longo das atividades propostas na disciplina de Parasitologia junto à APS do Distrito Sanitário III do Município de João Pessoa, a Equipe da Unidade Saúde da Família (USF) Timbó II se destacou pelo trabalho desenvolvido junto à comunidade assistida. O perfil humanizado dos profissionais, o uso constante de tecnologias leves no trabalho realizado sempre com espírito de equipe e muita criatividade (SANTOS, 2013)

serviram de inspiração para a criação de um projeto de extensão onde ocorreria a inserção de graduandos neste contexto.

O projeto de extensão intitulado “Formação Humanizada do Profissional de Saúde”, conhecido na UFPB como “Projeto Timbó”, foi pensado neste contexto, e permitiu no período de sua vigência, 2007 a 2014, vivência de estudantes de graduação dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Odontologia da UFPB e de Medicina de Universidades estrangeiras (México e Espanha) em situação de intercâmbio, junto à Equipe Saúde da Família do Timbó II e à Comunidade por ela assistida.

O impacto do projeto, para além de carga horária e publicações acrescentadas aos currículos de cada extensionista, incluiu a almejada humanização da formação, o empoderamento da correponsabilização para os projetos de saúde dos usuários, o fortalecimento do controle social sobre os serviços de saúde e a reflexão sobre a prática em serviço dos profissionais já inseridos no sistema. A troca de conhecimento, acadêmico e popular, científico e empírico, foi sempre pautada como ponto de partida, assim como o uso de tecnologias leves e interativas (AZEVEDO et al., 2009a; DAMASCENO et al., 2009, SILVA et al., 2008 e 2010; BRINGEL et al., 2010; BEZERRA et al., 2010; BRITO et al., 2008; AZEVEDO et al., 2009b; PALETOT et al., 2013a e 2014; BERINGUEL et al., 2014; ALBUQUERQUE et al., 2014).

As tais Tecnologias Leves correspondem a tecnologias de relação como a produção de vínculo, a autonomização, o acolhimento, a gestão como uma forma de governar processos de trabalho (MERHY, 2002) e têm sido propostas e aplicadas nos serviços de saúde visando alcançar a humanização preconizada para o SUS (FEUERWERKER, 2001).

Relatamos a seguir algumas destas experiências com o objetivo de compartilhar e incentivar ações.

DESENVOLVIMENTO

CONHECER E SE AMBIENTAR

Para que os extensionistas, estudantes e docentes participantes, pudessem desenvolver o projeto, o passo inicial incluiu a imersão na rotina da USF Timbó II junto à Equipe, independentemente de suas formações, e junto à comunidade assistida (BERINGUEL et al., 2014). Para tanto, os extensionistas foram divididos em pequenos grupos que frequentavam as dependências da Unidade observando a dinâmica do funcionamento e os afazeres, os processos e as relações ali desenvolvidas. Desta forma, o processo, a organização do trabalho e o papel e desenvolvimento da função de cada profissional da Equipe eram conhecidos pelos extensionistas, a Equipe conhecia os extensionistas, suas potencialidades, inquietações e necessidades, e a comunidade conhecia os extensionistas no contexto do fazer saúde da rotina da USF.

Durante a vivência dentro da USF, os extensionistas puderam se inteirar das condições de trabalho na APS, das dificuldades na organização dos prontuários e oferta/distribuição de medicamentos, da marcação de exames e entrega de resultados, além do acompanhamento das consultas e atendimentos específicos de cada profissional da Equipe e das atividades programáticas como o HIPERDIA, o controle do peso das crianças do Programa Bolsa-Família, pré-natal, puericultura, vacinação, dentre outros (BRITO et al., 2009).

A última vivência nesta etapa ocorria principalmente ao lado dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que abriam as portas da USF para o território, para a área física da comunidade assistida pela Unidade, na medida em que os extensionistas os acompanhavam às visitas domiciliares de rotina. Nestas incursões, os extensionistas conheciam a realidade da comunidade, seus hábitos e suas queixas, relativas a saúde de cada usuário, de sua família e da comunidade como um todo, além de conhecer a importância do trabalho do ACS para a APS e a Estratégia Saúde da Família (SILVA et al., 2009).

O principal objetivo desta etapa, o estabelecimento de vínculo da comunidade com os extensionistas, era atingido paulatinamente e fornecia segurança para o próximo passo.

SALAS DE ESPERA

A Equipe da USF Timbó II se apercebeu do importante espaço de educação em saúde que poderia ser construído em parceria com os extensionistas na antessala da Unidade, em um momento estratégico, enquanto os usuários aguardavam por seu atendimento. Haviam temas específicos, demandas que a própria Equipe havia identificado e selecionado, que necessitavam ser abordados pelos extensionistas de forma interativa com a comunidade. Nascia neste momento a estratégia das “salas de espera” que utilizavam abordagens problematizadoras das tecnologias leves e materiais didáticos interativos como próteses, álbuns seriados, cartazes e panfletos para atender à proposta da Equipe (AZEVEDO et al., 2009a e 2009 b). Além disto, as “salas de espera” ainda permitir amenizar a ansiedade dos usuários enquanto aguardavam atendimento de suas demandas pelo profissional de saúde e ajudou no estabelecimento de vínculo entre usuários e extensionistas (AZEVEDO et al., 2009a; PALETOT et al., 2013a).

As experiências nas “salas de espera” foram bastante positivas, tiveram sempre boa adesão dos usuários e dentre os vários temas abordados sugeridos pelos profissionais de saúde podemos citar: dengue, tuberculose, hipertensão, hanseníase, DST, automedicação, “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”.

CASAS DE APOIO E OFICINAS COMUNITÁRIAS

Vínculo construído, os extensionistas, ainda em pequenos grupos e sempre acompanhados por um dos ACS ou membros da Equipe de Enfermagem, passaram a atuar nas casas dos moradores da comunidade, denominadas, no contexto do projeto de extensão, de “Casas de Apoio” (BRITO et al., 2008; AZEVEDO et al., 2009a).

Inspirados na Metodologia de Mobilização Comunitária e Individual (Met-MOCI – FALCÃO, 2006), uma metodologia de extensão comunitária que busca incentivar lideranças na comunidade, os extensionistas passaram a buscar maior interação entre os saberes popular e científico,

propiciar a aproximação acadêmica com a comunidade, convidando os moradores da comunidade a abrirem suas casas e receberem reuniões para bate-papos sobre saúde. Essa metodologia de trabalho na área de extensão universitária prioriza a integralização do homem e do meio, respeitando todas as concepções existentes nessas duas dimensões (FALCÃO, 2006).

A Equipe da USF indicava as casas a serem convidadas para sediar as “Casas de Apoio” pensando nos usuários da USF que apresentavam um perfil agregador, que seriam receptivos a convidar seus parentes e vizinhos para participar dos encontros. As reuniões ocorriam então nas casas dos usuários da USF, semanalmente, acompanhadas por um pequeno grupo de extensionistas e seguiam um roteiro básico, previamente elaborado de maneira conjunta, bastante flexível para seu desenvolvimento: 1º) Dinâmicas “quebra-gelo”, que permitiam a apresentação e socialização dos presentes; 2º) Roda-de-conversa, que iniciava com uma rápida ativação/apresentação do tema seguida da reflexão, quando a troca de experiências era estimulada pelos extensionistas que basicamente conduziam os trabalhos, mas eram os participantes da reunião, moradores da comunidade e usuários da USF, que faziam as intervenções e exposição de dúvidas; 3º) Avaliação e compartilhamento do que significou a atividade para cada participante, além de planejamento do próximo encontro com a escolha do tema; e por fim 4º) Confraternização e registro da atividade. Sobre esta última etapa cabem alguns esclarecimentos: A confraternização incluía um lanche coletivo, estimulando uma alimentação alternativa, acessível e saudável, inicialmente promovido pelos extensionistas e, de forma gradual, envolvendo a participação de todos na sua construção. Durante o registro da atividade, para além de foto e lista de frequência, os extensionistas desenvolveram uma estratégia para garantir a frequência e estimular a participação da comunidade, tratava-se do *TimCard*. O *TimCard* era como um “cartão de crédito” do Projeto Timbó, no qual, os usuários ganhavam créditos à medida que participavam das atividades e das rodas-de-conversa. Ao final de cada edição do projeto, anualmente, o *TimCard*

era trocado por brindes nas Oficinas de Encerramento (AZEVEDO et al., 2009a e 2009b; PALETOT et al., 2013a).

Vários foram os assuntos propostos para as rodas-de-conversa. O primeiro tema a cada edição do projeto era proposto pelos Extensionistas, uma vez ouvida a Equipe da USF, e incluiu desde “A história da comunidade Timbó” até “Saúde dos Idosos”. Os temas abordados nas reuniões seguintes dependiam de cada “Casa de Apoio” e versaram questões de interesse da própria comunidade como: Hipertensão, Moda e costumes, Saúde da Mulher, Gagueira, Vacinas, Dengue, Alimentação saudável, Terceira idade, Doenças veiculadas pela água sem tratamento, Relacionamento familiar, Gravidez na adolescência, Frigidez e diminuição da libido na 3ª idade, Saúde bucal, Doenças cardiovasculares, Diabetes, Câncer, Doenças mentais, dentre outros (COÊLHO et al., 2013). Independe do tema, as rodas-de-conversa eram guiadas sempre por dinâmicas animadas, utilizando recursos audiovisuais, lúdicos e interativos (BRITO et al., 2008; AZEVEDO et al., 2009a e 2009b; BEZERRA et al., 2010).

O espaço das “Rodas de Conversa”, como cenários de educação em saúde, também oportunizou o desenvolvimento e/ou fortalecimento da autonomia dos sujeitos e estimulou sua participação efetiva nos serviços de saúde, entendendo o potencial do controle social sobre os serviços de saúde (DAMASCENO et al., 2009; DAMASCENO; BRITO; HIRSCH-MONTEIRO, 2010).

As rodas-de-conversa culminavam em uma atividade que reunia todos os participantes das várias “Casas de Apoio” na Oficina de Encerramento onde se realizava a socialização do material coletivo que fora produzido durante os encontros e uma última atividade de confraternização.

Várias versões de Oficina de Encerramento ocorreram com realização de Bingo, Brechó, apresentação teatral e/ou musical, muita animação e lanche coletivo (BRITO et al., 2008; PALETOT et al., 2013a). O *TimCard* aqui era então finalmente trocado, no brechó, por *Timdólares*, para compra dos itens angariados para serem distribuídos (roupas, calçados, brinquedos e utensílios domésticos). No bingo, o *TimCard* era

trocado por cartelas do jogo que permitiam a distribuição de brinde para os participantes, em geral, utensílios domésticos e brinquedos.

OLHAR SEMPRE ATENTO E A REFLEXÃO SOBRE A PRÁTICA EM SERVIÇO

Ao longo dos oito anos do projeto, a interação entre extensionistas e a Equipe da USF funcionou como um combustível para que os profissionais encontrassem forças na adversidade para buscar solução para os problemas da comunidade.

Foi assim que em 2007, foi implantada a estratégia do Acolhimento, que era desejada pela gestão, que buscava uma adequação do processo de trabalho em direção as respostas satisfatórias às necessidades da comunidade e ampliação do acesso aos serviços de saúde. Porém essa estratégia não era bem aceita pela Equipe por prever grandes mudanças na rotina já estabelecida e sobrecarga de trabalho. Após reflexão motivada pelos extensionistas, a Equipe finalmente implantou a estratégia no serviço (BRITO et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2010; AZEVEDO et al., 2014).

A vivência dos extensionistas durante os encontros das “Rodas de Conversa” permitiu também avaliar a qualidade de vida, o comprometimento motor e os vários problemas de saúde que poderiam ser amenizados ou até prevenidos pela prática de atividade física regular. Os extensionistas realizaram sessões de alongamento, relaxamento, momentos de dança, descontração e breves orientações sobre práticas de atividade física na comunidade e hábitos alimentares, com o objetivo de motivar as participantes à prática de atividades físicas e desenvolvimento de melhores hábitos de vida (CAVALCANTI NETO et al., 2013; OLIVERIA et al., 2014).

Várias dificuldades enfrentadas pela comunidade, como água contaminada, falta de calçamento e saneamento, ausência de ACS suficientes para uma cobertura completa e de qualidade a toda a comunidade foram encampadas pelos extensionistas que, juntamente

à Equipe da USF, mobilizaram a gestão afim de resolver essas questões (CAVALCANTI et al., 2014).

A Assistência Farmacêutica foi e tem sido um capítulo à parte. A USF Timbó II tem necessitado de um profissional e de espaço físico adequados, além do fornecimento ininterrupto e eficiente dos medicamentos de que a comunidade precisa (CAVALCANTI et al., 2013).

A diversidade de cursos de graduação entre os extensionistas a cada edição do projeto favoreceu vivência interdisciplinar e multiprofissional, garantiu o estabelecimento de diálogo e estratégias que valorizavam todos os campos do conhecimento e o saber popular na busca por soluções. Deste modo, vivenciar estas situações permitiu aos extensionistas conhecer diferentes caminhos para enfrentar várias dificuldades dentro do fazer saúde de modo intersetorial e interdisciplinar.

TECENDO LAÇOS INTERNACIONAIS

Ganhando reconhecimento dentro da UFPB, o Centro Acadêmico Napoleão Laureano de Medicina (CANAL-M) nos convidou a participar de experiência de intercâmbio, quando estudantes de medicina de Universidades da Espanha e do México fizeram estágios de vivência em João Pessoa. No caso da estudante espanhola o grande impacto para sua formação, foi a vivência com a saúde do idoso e para a estudante mexicana foram as estratégias de tecnologias leves empregadas pelo projeto que chamaram sua atenção (PALETOT et al., 2013b). Para os profissionais da Equipe da USF e os extensionistas, professores e estudantes, a troca de experiências num contexto de extensão foi considerada bastante exitosa, pois confirmou a adequação da estratégia para a formação de profissionais socialmente referenciados.

PLANEJAR E AVALIAR, JUNTOS E CONTINUAMENTE

Chegamos muito longe! O êxito do Projeto Timbó só foi possível e só chegou nos resultados aqui apresentados, muito além do

preconizado inicialmente em 2007, devido ao planejamento conjunto entre extensionistas, professoras, estudantes e profissionais da Equipe da USF. Este planejamento era sempre pautado numa profunda avaliação das atividades desenvolvidas e no aproveitamento nas potencialidades de cada participante do projeto.

Como os extensionistas eram estimulados a manter registro de todas as atividades (diário de bordo e portfólio), a reflexão sobre as atividades desenvolvidas pôde contribuir sobremaneira para a formação humanizada de cada participante.

Semanalmente, a equipe de extensionistas, professores e estudantes, se reuniam (“grupão”) para propiciar a troca de experiências, análise e compartilhamento de material de estudo (artigos, capítulos de livro ou outros com textos de interesse), avaliar as atividades e/ou práticas desenvolvidas anteriormente e planejar as atividades seguintes.

Os pequenos grupos também se reuniam, cada um de acordo com a sua conveniência, para preparar material para as “salas de espera”, dinâmicas, “Rodas de Conversa”, oficinas e outras atividades do projeto ou da USF com as quais estivessem envolvidos, a partir do planejamento da reunião do “grupão”.

Frequentemente, pelo menos uma vez por mês, os extensionistas participavam das reuniões de planejamento da Equipe da USF Timbó II que, em algumas situações, contava também com a presença de representantes da Gestão Municipal de Saúde. Nestas ocasiões, eram compartilhadas e debatidas as principais questões que envolviam a USF e a comunidade como um todo, além de permitir o repasse do andamento das Rodas-de-Conversa e outras atividades realizadas fora da Unidade e pactuar agenda conjunta de ações (BRITO et al., 2008).

CONCLUSÃO

O fato da comunidade assistida pela USF Timbó II ser constituída por uma população desassistida, carente de muitos recursos, sem acesso de qualidade a muitos dos direitos de todo cidadão, como água, saneamento básico, moradia, trabalho etc., compromete-lhes a

qualidade de vida e de saúde. Num contexto de intensa vulnerabilidade social, os moradores daquela comunidade dependem para subsistir de programas do governo federal, pois possuem uma renda muito baixa e em sua maioria não têm acesso a plano de saúde privado (SANTOS, 2013). Desta forma, toda a demanda por atenção primária à saúde recaí de modo assoberbado sobre a Equipe da USF Timbó II. Esse contexto permitiu aos extensionistas uma vivência rica de experiências no processo saúde-doença, tanto do ponto de vista das saídas que o conhecimento popular lança mão, como da experiência acadêmica e de vida dos profissionais da Equipe que entram em cena na busca por resolução dos principais problemas de saúde da comunidade. Situações estas que não teriam sido propiciadas em nenhuma sala de aula convencional, mas que conduzem à reflexão de posturas e atitudes socialmente referenciadas, valorizando cada dimensão da produção da atenção à saúde, pois considera, sobretudo, a autonomia dos sujeitos inseridos no seu contexto de vida.

A Educação Popular, com vistas à promoção da saúde, tem se apresentado como potente estratégia de mudança das relações entre profissionais e usuários, uma vez que impacta positivamente na formação dos futuros profissionais fomentando a humanização, valorizando a si mesmo e ao outro, seus saberes e crenças, e o ambiente onde vivem.

Para os extensionistas, adentrar os lares da comunidade significou uma experiência bastante enriquecedora. Sair das salas de aula e vivenciar de fato o dia-a-dia das famílias promoveu a quebra de preconceitos e de paradigmas. Conhecimento acadêmico e informações científicas eram recebidos por olhares ávidos por novidades e atitudes de gratidão. Lares simples, pessoas humildes e histórias reais, de quem acreditava não ter muito a oferecer, propiciaram a melhor compreensão do processo saúde-doença, de que o usuário do serviço de saúde é muito mais do que aquele ser humano que procura ajuda na UBS, mas que também são família, casa, dívidas, dúvidas, anseios, angústias, expectativas, medos, esperança. Além disso, o Projeto de Extensão proporcionou aos seus participantes a percepção de que a APS à Saúde não se resume ao espaço físico da Unidade, propiciou uma oportunidade única para aliar

teoria e prática, e ofereceu espaço para que seres humanos pudessem conhecer melhor a seres humanos.

Portanto, o maior impacto para os participantes do “Projeto Timbó” foram as trocas de experiências. Os usuários ganharam com trocas entre si, com a Equipe da USF e com os extensionistas, e com a Equipe que se renovava com a reflexão de sua própria prática em serviço (COELHO et al., 2013; PALETOT et al., 2014). Os profissionais da Equipe e os extensionistas, docentes e estudantes, ganharam experiências que levarão para toda a vida, tornando-os pessoas e profissionais ainda mais imbuídos em valorizar a promoção da saúde e o uso de tecnologias leves na humanização da atenção primária à saúde (SILVA et al., 2008; SANTOS, 2013; ALBUQUERQUE et al., 2014; BRITO et al., 2008; PALETOT et al., 2013a).

AGRADECIMENTOS

À Comunidade Timbó, carente de tantos serviços, mas rica em experiências e sabedoria, sempre disposta a colaborar, e sem a qual estas experiências não teriam sido possíveis. E à Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários da UFPB - PRAC/UFPB, pela institucionalização e manutenção do Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) que fomentou a realização do “Projeto Timbó”.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, T.M.; CAMINHA, B.L.; ARAÚJO, G.A.B.; AGUIAR, I.G.; COELHO, J.F.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Extensão comunitária e as percepções sobre saúde em uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família. In: MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA, 4, 2014, Brasília. **Anais da IV Mostra de Experiências em Atenção Primária/ Saúde da Família**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

AZEVEDO, L.N.; DAMASCENO, S.S.; ANDRADE, S.L.E.; AGUIAR, F.B.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Avaliação da Implantação do Acolhimento em uma Unidade de Saúde de Família. **Saúde em Debate** [submetido]: 2014.

AZEVEDO, L.N.; SOUTO, L.M.; ARAÚJO, P.C.B.; BARROS, T.V.S.Q.T.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Salas de espera e casas de apoio: novos cenários para a implementação da extensão comunitária em saúde. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 11, 2009, João Pessoa. **Anais do XI Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2009a.

AZEVEDO, L.N.; SOUTO, L.M.; BARROS, T.V.S.Q.T.; FREIRE, K.R.; OLIVEIRA, N.Z.R.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Extensão universitária e tecnologias leves na promoção à saúde: relato de experiência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 4, 2009, Dourados. **Anais do IV Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, Dourados: UFGD, 2009b.

BERINGUEL, D.V.A.; GOMES, K.K.S.; NOGUEIRA, W.P.; FARIAS, R.L.G.P. Atenção Primária à Saúde: cenário ideal para troca de experiências entre academia e serviço. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 15, 2014, João Pessoa. **Anais do XV Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2014.

BEZERRA, R.S.; OLIVEIRA, P.S.; SILVA, M.S.L.; HIRSCH-MONTEIRO, C. 'Casa de Apoio': Estratégia de educação em saúde. In: COLÓQUIO LUSO-BRASILEIRO SOBRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, 2, 2010, João Pessoa. **Anais do II Colóquio Luso-Brasileiro sobre Saúde, Educação e Representações Sociais**, João Pessoa: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Básica e Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

BRINGEL, R.A.; DAMASCENO, S.; CARVALHO, M.A.P.; TRAJANO, F.M.P.; SILVA, M.S.L.; ANDRADE, S.L.E.; BRITO, K.K.G.; ARAGÃO, R.F.; SILVA, E.F.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Importância do encontro academia e sociedade para formação de profissionais humanizados e socialmente referenciados. In: CONGRESSO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EM SALUD, 4, 2010, Fortaleza. **Ciênc Saúde Coletiva**, supl. V. 2010.

BRITO, L.L.; AZEVEDO, L.N.; URSULINO, A.I.M.; AGUIAR, A.L.; COSTA, C.L.; CAVALCANTI, C.O.; SILVA, J.L.M.; CALDAS, L.F.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Extensão comunitária e formação do profissional de saúde. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 10, 2008, João Pessoa. **Anais do X Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2008.

CAVALCANTI NETO, B.F.; PRIMO, G.N.; FARIAS, R.L.G.P.; AGUIAR, F.B.; HIRSCHMONTEIRO, C. Promoção da qualidade de vida do idoso na Atenção Primária à Saúde. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 14, 2013, João Pessoa. **Anais do XIV Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2013.

CAVALCANTI, E.L.M.; SILVA, L.M.; SAMPAIO, K.B.; TRAJANO, J.A.; FARIAS JÚNIOR, R.M.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Humanização da Atenção Básica x infraestrutura das Unidades Saúde da Família. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 15, 2014, João Pessoa. **Anais do XV Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2014.

CAVALCANTI, E.L.M.; FREITAS, R.A.; BORBA, A.K.; FARIAS, R.L.G.P.; AGUIAR, F.B.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Desafios para a assistência farmacêutica na Atenção Básica à Saúde. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 14, 2013, João Pessoa. **Anais do XIV Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2013.

COÊLHO, J.F.; BARROS, S.C.P.; GALDINO, M.M.; AGUIAR, I.G.; ALBUQUERQUE, T. M.; MARQUES, E.F.L.S.; ALENCAR, G.N.S.V.; FARIAS, R.L.G.P.; AGUIAR, F.B.;

HIRSCHMONTEIRO, C. Extensão universitária e educação em saúde em uma comunidade assistida pela Estratégia Saúde da Família. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 14, 2013, João Pessoa. **Anais do XIV Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2013.

DAMASCENO, S.S.; BRINGEL, R.A.; SILVA, M.S.L.; TRAJANO, F.M.P.; ARAGÃO, R.F.; BRITO, K.K.G.; ANDRADE, S.L.E.; CARVALHO, M.A.P.; SILVA, E.F.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Grupos de conversa discutem o Controle Social. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 11, 2009, João Pessoa. **Anais do XI Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2009.

DAMASCENO, S.S.; BRITO, K.K.G.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Fomentando o controle social em rodas de conversa com usuários de uma Unidade Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 84, p. 59–66, jan./mar. 2010.

DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

FALCÃO, E.F. **Vivência em comunidades**: outra forma de ensino. 1. ed. João Pessoa: UFPB, 2006.

FEUERWERKER, L.C.M. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. **Caderno de Currículo e Ensino**, Rio de Janeiro, a. 3, v. 2, n. 4, p. 11 -23, 2001.

MERHY E.E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MOREIRA, T M.M.; ÁVILA, M.M.M.; JORGE, M.S.B.; LEITÃO, I.M.T.A. **Manual de Saúde Pública**. 1. ed. Salvador: SANAR, 2016.

OLIVEIRA, M.F.I.B.; SANTOS, H.K.A.; FARIAS, R.A.; AGUIAR, F.B. Prática de atividade física na promoção da saúde de um grupo de idosas. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 15, 2014, João Pessoa. **Anais do XV Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2014.

OLIVEIRA, P.S.; CARVALHO, A.P.S.; BEZERRA, A.F.; CHARAMBA, C.F.; LIMA, L.B.G.; VIEIRA, L.M.; SILVA, M.S.L.; BEZERRA, R.S.; SILVA, S.V.P.; NUNES, T.B.; CAVALCANTE, W.T.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Acolhimento na USF Timbó II: Visão da Equipe Saúde da Família. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 12, 2010, João Pessoa. **Anais do XII Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2010.

PALETOT, Y.A.; AGUIAR, I.G.; COELHO, J.F.; SANTOS, H.S.; ANDRADE, S.L.E.; DAMASCENO, S.S.; AZEVEDO, L.N.; FARIAS, R.L.G.P.; AGUIAR, F.B.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Humanization of health education, practice reflection and community empowerment. In: 2nd Health IPLeiria International Health Congress – Challenges and Innovation in Health. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 84. 2014.

PALETOT, Y.A.; ALENCAR, G.N.S.V.; FARIAS, R.L.G.P.; AGUIAR, F.B.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Extensão Comunitária e a Atenção Primária à Saúde: resultados da vivência em 2012. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 14, 2013, João Pessoa. **Anais do XIV Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2013a.

PALETOT, Y.A.; SOUZA, S.M.A.; LIMA, B.V.B.G.; MARQUES, E.F.L.S.; FARIAS, R.L.G.P.; AGUIAR, F.B.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Extensão Comunitária desafiando fronteiras: uma experiência de intercâmbio. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 14, 2013, João Pessoa. **Anais do XIV Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2013b.

SANTOS, M.E.D. **Relato de vivência de uma médica de saúde da família e comunidade**. João Pessoa: Idea, 2013.

SILVA, E.F.; BRITO, K.K.G.; CARVALHO, M.A.P.; ANDRADE, S.L.E.; BRINGEL, R.A.; SILVA, M.S.L.; TRAJANO, F.M.P.; ARAGÃO, R.F.; DAMASCENO, S.; HIRSCHMONTEIRO, C. Um olhar sobre o trabalho do agente comunitário de saúde. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 11, 2009, João Pessoa. **Anais do XI Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2009.

SILVA, J. L.M.; AZEVEDO, L.N.; PEREIRA, M.C.B.; AGUIAR, A.L.; COSTA, C.L.; URSULINO, A.I.M.; CAVALCANTI, C.O.; CALDAS, L.F.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Extensão comunitária contribuindo para a inserção na atenção básica e

formação de profissionais da saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 406-411, 2010.

SILVA, J.L.M.; AZEVEDO, L.N.; BRITO, L.L.; PEREIRA, M.C.B.; AGUIAR, A.L.; COSTA, C.L.; URSULINO, A.I.M.; CAVALCANTI, C.O.; CALDAS, L.F.; HIRSCH-MONTEIRO, C. Contribuição da extensão comunitária para a inserção na atenção básica e formação de profissionais da saúde. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 10, 2008, João Pessoa. **Anais do X Encontro de Extensão da UFPB**, João Pessoa: UFPB, 2008.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: RESIGNIFICANDO A FORMAÇÃO EM SAÚDE

Maria Constantina Caputo⁶⁵

David Ramos da Silva Rios⁶⁶

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) começou a se delinear, no cenário brasileiro, em meados de 1970, no contexto da luta contra a ditadura militar e envolveu um conjunto de intelectuais, movimentos sociais, representantes dos mais diversos sindicatos, e de outros setores da sociedade, que representavam a base do movimento (PAIM, 2008).

Os ideais da RSB foram fundamentados na concepção ampliada de Saúde, segundo a qual a saúde não é entendida apenas como a mera “ausência de doença”, mas também como “bem-estar físico, mental e social”, que depende da existência de condições de vida saudáveis, isto é, acesso adequado à alimentação, habitação, educação, transporte, lazer, segurança e serviços de saúde, sendo, portanto, influenciada pelos chamados determinantes sociais da saúde (BATISTELA, 2007).

Essa noção de saúde influenciou os debates da 8ª Conferência Nacional de Saúde, e, por conseguinte, a Constituição Federal (CF) do Brasil, de 1988. Segundo a CF, em seu artigo 196, a saúde:

É um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p. 116).

65 Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da Universidade Federal da Bahia (IHAC/UFBA).

66 Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (FMB/UFBA); Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf).

O reconhecimento da saúde como um **direito social**, multideterminado, e complexo, demandou mudanças na organização da produção dos serviços de saúde e na formação dos trabalhadores, que deveriam atuar em consonância com os objetivos do recém-criado Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam: à universalidade, equidade e integralidade da atenção (BRASIL, 1990).

É justamente em meio a esse contexto, de criação do SUS e de reorientação na formação de recursos humanos para a saúde, que a Educação em Saúde se torna fundamental para garantir novas práticas sanitárias (AMARAL; PONTES; SILVA, 2014). Para tanto, se fez necessário romper com o modelo de educação vigente até então. O termo educar é utilizado para se referir a socialização, apreensão de normas e regras de convivência em uma sociedade. No caso do setor saúde, ele foi tradicionalmente associado a transferência de normas e condutas, objetivando a prevenção de doenças e a promoção da saúde (RANGEL; ALVES, 2006).

No Brasil, as práticas de educação em saúde caracterizavam-se por serem estruturadas, institucionalizadas e por terem como propósito a propagação de informações capazes de incentivarem a mudança de hábitos de vida (PITTA, 1995). Diversas vezes, as práticas educativas foram utilizadas como modo de controle da população, pelo Estado, através de medidas autoritárias e que eram justificadas por meio de elementos científicos, a exemplo da vacinação compulsória, liderada por Oswaldo Cruz (SMEKE; OLIVEIRA, 2001).

É necessário destacar, contudo, que nas últimas décadas iniciou-se um movimento de crítica ao modelo de educação tido como hegemônico ou tradicional. Percebeu-se a necessidade de se considerar a dimensão sociocultural do adoecimento, e a baixa efetividade das ações que tinham como foco a mudança dos hábitos de vida da população (RANGEL; ALVES, 2006). Começaram a surgir, assim, novas práticas educativas que se aproximavam das ciências humanas, e sofreram influências de pensadores como Paulo Freire. Estas práticas buscavam estabelecer diálogos, escutas qualificadas, vínculos entre os atores

envolvidos, com a construção compartilhada de saberes e a troca de experiências.

Entre essas novas configurações de práticas educativas, destacamos a Educação Popular em Saúde (EPS), que pode ser compreendida como um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde por meio do diálogo com as classes populares, o respeito às suas culturas, a valorização dos seus saberes, tendo como substrato o corpo teórico da Educação Popular, formulada por Paulo Freire (VASCONCELOS, 2004).

Assim, a EPS busca dentre outras coisas a construção de uma consciência crítica, por parte dos sujeitos envolvidos, de modo que estes possam reconhecer sua realidade, analisá-la e se mobilizarem por sua melhoria, sempre respeitando as suas vivências, saberes e singularidades. Logo, percebe-se que na EPS, ao invés de difundir conceitos e comportamentos considerados adequados, os sujeitos buscam problematizar abertamente as questões que estão sendo geradoras de incômodos ou opressões (AMARAL; PONTES; SILVA, 2014).

Outra importante característica da EPS é sua capacidade em envolver as abordagens de diferentes atores, sejam provenientes dos movimentos sociais, das universidades, dos serviços de saúde, de entidades governamentais, dentre outros.

No caso específico das Universidades destaca-se a importância das ações extensionistas, no campo da EPS. A Extensão Universitária pode ser entendida como um *“processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade, fazendo parte do papel social da universidade”* (FORPROEXT, 2012, p.15).

As atividades extensionistas tem sido cenário de diversas práticas de EPS, que aproximam os movimentos sociais, as universidades, instituições governamentais, e outros setores da sociedade, buscando melhores condições de vida para todos e a garantia da consolidação dos direitos sociais, a exemplo da saúde.

Assim, o presente capítulo objetiva analisar a importância de uma ação de extensão baseada nos princípios da Educação Popular em Saúde,

na formação dos futuros profissionais, desenvolvida pela Universidade Federal da Bahia em parceria com a Universidade Federal de Sergipe.

CONHECENDO O PROGRAMA

O programa “A Participação Social e a garantia do Direito à Saúde: planejamento intersetorial, arte, mobilização social e educação popular, em uma comunidade da Bahia”, envolveu estudantes de diferentes cursos de graduação: Medicina, Nutrição, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, Medicina Veterinária, Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, Psicologia, Bacharelado Interdisciplinar em Artes, Odontologia, Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia, Serviço Social, Educação e Filosofia.

As ações do programa tiveram como objetivo articular atividades artísticas e o Planejamento participativo de ações intersetoriais em saúde em um assentamento, garantindo, assim, a reflexão sobre a importância da mobilização, dos sujeitos da comunidade, na busca por soluções para os problemas identificados em suas condições de vida e para o planejamento de políticas públicas, através do controle social.

O programa, financiado pelo Ministério da Educação, foi realizado pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), em parceria com a Universidade Federal de Sergipe (UFS). Baseado nos princípios da pesquisa-ação, o programa buscou problematizar as concepções e práticas de saúde, visando o empoderamento dos mais diversos sujeitos, ao mesmo tempo em que estimulou a conformação de redes solidárias.

A metodologia utilizada articulou produções artística com um planejamento participativo, que implicou à identificação, seleção e enfrentamento de problemas de saúde da comunidade.

Do ponto de vista acadêmico, o programa articulou o ensino, a pesquisa e a extensão, possibilitando o compartilhamento do conhecimento científico em uma perspectiva interdisciplinar.

A LOCALIDADE – ASSENTAMENTO BAIXÃO

O Assentamento Baixão, localizado na região da Chapada Diamantina, na cidade de Itaetê-Bahia, foi criado em 1998. Abrangendo cerca de três mil hectares e abrigando cento e quarenta famílias, destaca-se por desenvolver atividades de turismo rural, de base comunitária, uma vez que se situa próximo a importantes reservas naturais do Estado da Bahia.

A história da comunidade se iniciou com a ocupação, em 1998, de cerca de trezentas famílias de “sem-terra” a uma fazenda no sul do Parque Nacional da Chapada Diamantina, no município de Itaetê. É importante destacar que a região já era permeada pelos movimentos da reforma agrária desde a década de cinquenta, quando foi criado o Projeto Integrado de Colonização de Andaraí (em área que hoje pertence à cidade de Itaetê).

Os “sem-terras”, contudo, não tiveram êxito em manter as terras invadidas. Assim, algumas pessoas deixaram o território e, em março de 1998, ocuparam a Fazenda Brasilândia, lugar que foi oficializado como assentamento oito meses depois.

Segundo Muritiba (2008), diferente de outros assentamentos da região, que nasceram na mesma época de Baixão, a conquista do território se deu sem qualquer tipo de luta e a união entre as pessoas não estava apenas ligada ao processo de conquista das terras. A união dos moradores em prol de um bem comum (o desenvolvimento do povoado) culminou na participação efetiva de quase todos os indivíduos, por meio das mais diversas assembleias, reuniões e mobilizações.

Atualmente, Baixão é um assentamento que possui como principal forma de moradia casas de alvenaria, e que dispõem de água encanada e energia elétrica, além de dois lotes rurais por família, nos quais é possível desenvolver atividades agrícolas. As principais fontes de renda da comunidade são a agricultura (milho, amendoim, mamona, além de algumas outras hortaliças, leguminosas e frutas) e o turismo rural. Observa-se ainda atividades de pequenos comércios locais, revenda

de produtos do assentamento, manejo de máquinas e equipamentos, construção civil e artesanato.

A comunidade dispõe de uma escola, um campo de futebol e igrejas de diferentes religiões. O lixo é aglomerado e queimado em um terreno baldio dentro do assentamento. Os habitantes de Baixão apesar de possuírem um potencial de mobilização não compreendiam efetivamente os seus direitos, para que pudessem se desenvolver, criar a sua sustentabilidade e reivindicar quando necessário. Assim, a comunidade vinha sendo persistentemente afastada de diversas contribuições legais e políticas que possibilitariam melhores condições de vida.

AS AÇÕES DO PROGRAMA

O desenvolvimento do programa deu-se por meio de diferentes etapas:

a) Seleção dos participantes: inicialmente foram contatados docentes que atuavam em projetos de extensão universitárias, nas diversas unidades de ensino da UFBA, tanto na área de Ciência e Tecnologia quanto de Humanidades, Artes e Saúde. Uma vez identificados os coordenadores de projetos que tinham alguma afinidade com o programa proposto, foi organizada uma Oficina na qual se apresentou a proposta de trabalho, de modo que os docentes que se interessaram em participar, puderam formalizar sua vinculação ao programa, indicando, concomitantemente, os alunos que se envolveriam na realização das atividades.

b) Caracterização preliminar do “campo”: após a consti-

tuição da equipe, a primeira atividade realizada foi um estudo prévio sobre a comunidade, através do levantamento e sistematização das informações disponíveis nos diversos órgãos governamentais e não governamentais. Realizou-se ainda, uma visita ao município e a comunidade, durante a qual foi feita uma reunião com as lideranças do assentamento, para apresentação e pactuação em torno da execução do programa. A visita a comunidade possibilitou um reconhecimento in loco do território, orientado por um roteiro de observação, que produziu informações preliminares acerca das condições de vida, trabalho e saúde da população. É importante destacar que cada participante produziu informações a partir do olhar específico do seu campo do saber, que após a sistematização do conjunto das observações, propiciou um “diagnóstico” abrangente acerca das condições de vida na comunidade.

c) Formação dos participantes: a constituição da equipe do programa contemplou, além do reconhecimento do olhar específico de cada participante, o desenvolvimento de atividades de capacitação que promovessem a construção de uma metodologia de trabalho comum. Nesse sentido foram realizadas oficinas, com a participação dos estudantes e professores, da equipe de execução do programa, sobre temas relacionados as concepções de Estado, políticas públicas e políticas de saúde; práxis dos movimentos sociais; enfoque na luta dos movimentos sociais e redes de movimentos sociais; participação popular e controle social; igualdade racial; práticas educativas e educação popular em saúde; promoção da igualdade racial no campo

da saúde; o controle social no campo da saúde; planejamento em saúde e planejamento participativo e popular em saúde. O objetivo dessas oficinas foi de potencializar o espaço de interlocução entre os atores sociais da comunidade e os estudantes e professores, refletindo sobre os desafios de conformação de redes solidárias no âmbito da luta pelo direito à saúde. As oficinas utilizaram metodologias que buscavam uma reflexão crítica sobre a práxis (ação – reflexão - ação) dos atores sociais, valorizando suas vivências e experiências no campo da luta pelo direito à saúde e da mobilização social. Foram realizadas exposições dialogadas, leituras compartilhadas de textos, interpretação e produção de textos, rodas de conversas, trabalhos em grupos, dramatizações. As atividades ocorreram antes e após os períodos de imersão no assentamento.

d) Desenvolvimento do processo de Planejamento participativo: o processo de planejamento das ações intersetoriais a serem desenvolvidas na comunidade seguiu a metodologia de planejamento situacional desenvolvida e experimentada no âmbito de municípios e distritos sanitários brasileiros nos últimos anos (Teixeira, 2010). Assim, realizaram-se as seguintes etapas:

1) Identificação dos problemas de saúde que afetam os diversos grupos populacionais da comunidade, de forma micro localizada, levando-se em conta as informações disponíveis em órgãos oficiais e resultados de inquéritos realizados com a população.

2) Descrição e análise dos problemas de saúde identi-

cados segundo critérios demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e políticos, tratando-se de identificar os determinantes socioeconômicos e culturais que poderiam vir a ser objeto de intervenção organizada.

3) Estabelecimento de uma ordem de prioridades dos problemas identificados de acordo com a capacidade de intervenção da população, distinguindo-se, inclusive, os problemas que demandavam a participação dos órgãos públicos responsáveis pela implementação das políticas de emprego, habitação, saneamento, educação, saúde.

4) Elaboração do “Plano de ação” contemplando as atividades a serem desencadeadas na comunidade com apoio dos estudantes dos distintos cursos de graduação envolvidos, no período de inserção, durante as férias.

Esse “Plano de ação” foi organizado tendo como base as oficinas realizadas de modo interdisciplinar, pelos docentes e discentes do programa, ao longo dos meses que antecederam a imersão em campo.

Os problemas identificados anteriormente na comunidade foram objeto de análise pelo conjunto do grupo. Cada participante indicou de que forma a sua área do saber poderia contribuir para a resolução do problema, todas as sugestões foram agrupadas de modo a se elaborar uma intervenção coletiva e interdisciplinar.

Assim, foram desenvolvidas oficinas para problemáticas como: diversidade sexual, saúde do homem e da mulher, direito a aposentadoria, coleta seletiva dos resíduos, elaboração de fitoterápicos, vacinação, empreendedorismo, acesso ao Ensino superior, dentre outros.

e) Imersão no campo: tratou-se da atividade central do programa, no qual confluíram o conjunto das atividades descritas anteriormente. Ocorreu durante o período de férias dos estudantes, e implicou na inserção durante dez dias, da equipe de execução na comunidade. Nesse momento, foram programadas e executadas atividades de sensibilização da população através de atividades artísticas e oficinas, de modo que os participantes pudessem reconhecer seus direitos e entender o caminho a ser percorrido para a sua efetivação.

OS IMPACTOS DO PROGRAMA

O desenvolvimento do programa propiciou diversos impactos tanto para os estudantes participantes quanto para a própria comunidade.

A possibilidade de inserir os estudantes em um espaço de reflexões interdisciplinares foi certamente um dos principais elementos de mudança na formação dos discentes. Alguns depoimentos sinalizam nessa direção:

A interação com estudantes de outras graduações me possibilitou perceber que os outros saberes são também importantes, que eu preciso compreender e valorizar a análise do outro para assim compreender a complexidade do problema que afeta a comunidade em todas as suas dimensões. Pensar de modo interdisciplinar influenciou o modo como me posiciono no trabalho em equipe e a forma que pretendo me posicionar quando precisar trabalhar em equipes multiprofissionais futuramente. (ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA)

Além do impacto na formação dos discentes destacamos também a influência no reconhecimento de sua cidadania, determinado pelo contato com a comunidade e sua realidade.

A minha interação com a comunidade influenciou de forma efetiva no meu papel de cidadão, por encontrar neles um sentimento diferenciado sobre as mobilizações sociais. Reconhecendo também as diversas condições em que vivem, pude ter mais consciência de que é meu dever também lutar pelos direitos do meu próximo. (ESTUDANTE DE NUTRIÇÃO)

Creio que essa interação com a comunidade influencia no meu papel cidadão enquanto agente de promoção de cidadania de terceiros. O projeto fez-me pesquisar meios para serem compartilhados com a comunidade, de modo que, munidos desses meios, o coletivo sintasse estimulado a combater as iniquidades em saúde, reivindicando o direito à Saúde, preconizado na Lei nº 8080, que concebe a saúde como um direito fundamental do cidadão, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. (ESTUDANTE DO BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE)

No que se refere a comunidade destacamos o reconhecimento dos direitos sociais dos moradores do assentamento, principalmente no que se refere aos caminhos a serem trilhados para se garantir a consolidação dos mesmos. Salienta-se ainda a conformação de redes entre os moradores da comunidade, e instituições ou organizações, sejam elas sociais ou governamentais.

Os principais impactos para a comunidade e para os estudantes são sistematizados na tabela 1.

Tabela 1 – Impactos do projeto para a comunidade e os discentes participantes.

Impactos para a comunidade	Impactos para os discentes
Reconhecimento acerca dos seus direitos de cidadania a partir da exposição e envolvimento com ações artísticas e oficinas.	Ampliação da capacidade de intervenção social mediante a utilização de práticas integrais e intersetoriais, capazes de abrangerem conhecimentos de diversas áreas, numa dimensão interdisciplinar;
Reflexão sobre a importância da mobilização para ação comunitária visando à participação na tomada de decisões na esfera pública, desenvolvendo responsabilidade social e compromisso cidadão.	Desenvolvimento da capacidade de análise e síntese de informações quantitativas e qualitativas, referentes aos problemas de saúde e seus determinantes sociais;
Construção de conhecimentos acerca da situação de saúde da comunidade.	Aperfeiçoamento da capacidade de desenvolver atividades de Educação Popular em Saúde.
Mobilização em torno da consolidação dos seus direitos sociais.	Desenvolvimento da responsabilidade social e compromisso cidadão na difusão e a popularização da ciência;
Conformação de redes solidárias.	Estímulo a valorização e respeito pela diversidade cultural;

PROCESSO FORMATIVO NA EXTENSÃO POPULAR

Projetos que possibilitem a inserção de alunos, ainda na graduação, em ações comunitárias e envolvendo atividades interdisciplinares podem contribuir para a formação de futuros profissionais críticos e reflexivos, capazes de conhecer e intervir no processo de produção dos serviços de saúde, com vistas a atender as necessidades sociais.

Segundo Guizardi *et al* (2005) esses cenários de prática tornam-se espaços em que o conhecimento ganha vida e se confronta com desafios que exigem postura ativa, em que os componentes do currículo são mobilizados e articulados conforme os problemas colocados pela prática.

A extensão universitária, baseada na Educação Popular em Saúde, permite aos discentes refletirem sobre as suas futuras práticas, buscando novos conhecimentos e concedendo novos valores as ações desenvolvidas e a relação profissional/paciente.

De modo geral, percebe-se que os estudantes ao participarem destes programas passaram a articular diversas linguagens e culturas – artística, humanística e científica - na produção de textos e na execução de ações de mobilização social, em torno da promoção da saúde e do controle social; desenvolveram ações de intervenção social mediante a utilização de práticas integrais e intersetoriais e elaboraram atividades que envolveram conhecimentos de diversas áreas, numa dimensão interdisciplinar.

Assim, projetos dessa natureza ampliam a responsabilidade social, dos discentes, e o seu compromisso cidadão, características fundamentais para a atuação no SUS, e para os profissionais de saúde que valorizam as diversas dimensões dos sujeitos, sejam seus aspectos sociais, culturais ou políticos.

CONCLUSÃO

Conclui-se então, que através da atividade de extensão, respaldada nos fundamentos da EPS pode-se promover a conscientização e a discussão acerca das diversas questões relativas à realidade de uma determinada comunidade, consolidando a relação da universidade com a sociedade.

Programas dessa natureza apresentam potenciais para: ressaltar a formação cidadã dos participantes, por meio do desenvolvimento de um trabalho em comunidade, baseado em dados empíricos; garantir que os participantes compreendam a importância da mobilização para o controle social e a promoção da saúde; propiciar, aos participantes, uma reflexão interdisciplinar sobre a realidade em suas comunidades a partir dos seguintes eixos: integralidade, intersetorialidade, interdisciplinaridade, controle social, promoção da saúde, e qualidade de vida; possibilitar aos alunos de graduação articularem aspectos teóricos em prol da prática na

ação extensionista; gerar o desenvolvimento de pesquisas respaldadas nas vivências e descobertas advindas do processo de extensão; e fazer da universidade um espaço diferente de produção do saber, na medida em que possibilita a utilização de conhecimentos, advindos do âmbito acadêmico, para solucionar questões do cotidiano, relacionando a extensão, com o desenvolvimento de pesquisas, e com os aportes teóricos do ensino na academia.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M.C.S.; PONTES, A.G.V.; SILVA, J.V. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 1547-1558, 2014.

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A.F. (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV; FIOCRUZ, 2007. p. 51-86.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

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

GUIZARDI, F.L.; STELET, B.; PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B. A formação de profissionais orientada para a integralidade e as relações político institucionais na saúde: uma discussão sobre a interação ensino-trabalho. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.R.; MATTOS, R.A. (Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006, p.153-177.

MURITIBA, M.J.S. **Luta pela terra, reforma agrária e territorialização:** produção de espaços para trabalho e vida. Itaetê (BA). 1997-2007. 2008. 259 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento Territorial e Desenvolvimento Social) – Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2008.

PAIM, J.S. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4 p. 625-644, 2008.

PITTA, Á.M.R.; OLIVEIRA, V.C. Estratégias de comunicação frente ao desafio do *Aedes aegypti* no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 137-146, 1995.

RANGEL, M.L.; ALVES, V.S. **Elementos teóricos de práticas de comunicação e educação em saúde:** recuperando e reconstruindo conceitos. Salvador, 2006.

SMEKE, E.L.M.; OLIVEIRA, N. L.S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E.M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 115-136.

TEIXEIRA, C.F. (Org.). **Planejamento em saúde:** conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

POSFÁCIO

PROBLEMATIZAÇÃO DOS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DENTRO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SITUAÇÃO DE MINORIAS FRANCÓFONAS CONTEMPLANDO AS QUESTÕES SOCIOPOLÍTICAS: LEITURA CRÍTICA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO POPULAR NA UFPB⁶⁷

Hélène Laperrière⁶⁸

INTRODUÇÃO

Este capítulo trata da forma como foi utilizada as aprendizagens experienciais com os múltiplos projetos de Extensão Universitária ligados a Educação Popular em Saúde (EPS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no contexto da formação clínica em enfermagem da saúde coletiva da Universidade de Ottawa, Ottawa, Canadá. Desde 2006, foram realizados estágios, observações participantes, consultas com múltiplos membros dentro das atividades ligadas ao Grupo de Pesquisa em Educação Popular em Saúde (GPEPS), do Projeto de Extensão “Ação Intersetorial para Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional em Comunidades” e do Programa de Extensão “Ação Interdisciplinar para a Promoção da Saúde na Comunidade Maria de Nazaré” e outras comunidades de João Pessoa. Estas “conversas e diálogos” durante as idas e voltas em João Pessoa, influenciaram profundamente minha trajetória como docente no Canadá.

Talvez poderia qualificar esta forma de pesquisa como uma prática reflexiva coletiva. A intuição que eu tinha sobre a EPS era

67 Agradeço a Renan Soares de Araújo, graduando do Curso de Nutrição da UFPB e bolsista do Projeto VEPOP-SUS, pela contribuição na revisão final do manuscrito, particularmente quanto às adaptações necessárias para a língua portuguesa, no processo de tradução de seu original em inglês.

68 Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Ottawa. Realizou estágio sanduíche de intercâmbio de seu Curso de Doutorado em Saúde Pública na Universidade de Québec no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba. Posteriormente realizou Estágio de Pós-Doutorado nesta instituição, sob orientação do professor Eymard Mourão Vasconcelos.

ligada à minha própria vivência com Comunidades Eclesiais de Base (CEB's), em decorrência de minha experiência nos anos 90 na região Norte (de 1994-2000), onde convivi com as comunidades ribeirinhas compartilhando as condições precárias de vida de seus bairros. Em 2003, realizei uma pesquisa-ação participativa com pares-multiplicadores sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), como no caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), em pontos de trabalho sexual desta região (LAPERRIÈRE, 2007; 2008). Neste mesmo lugar, dentro de uma livraria local, descobri um livro, protegido por plástico, intitulado “Educação Popular nos serviços de saúde” (VASCONCELOS, 1997), no qual Eymard Vasconcelos desenvolve uma análise que foi um referencial significativo para refletir sobre a complexidade deste campo brasileiro. Minha inflexão crítica contra as abordagens rígidas de pesquisa se deve em boa parte a esta leitura.

Em 2006, encontrei pessoalmente o professor Eymard Vasconcelos no lançamento do livro “A Espiritualidade no Trabalho em Saúde” (VASCONCELOS, 2006) no Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) no Rio de Janeiro. Nesta ocasião, Eymard me convidou para conhecer as experiências de EPS desenvolvidas no âmbito da graduação da UFPB. Em 2007, realizei um primeiro estágio de intercâmbio em Pós-Graduação (doutorado sanduíche) com o Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/UFPB), onde busquei entender melhor as concepções de EPS que se concretizavam nos programas de formação profissional na UFPB. O estágio sanduíche iniciou a minha caminhada com o GPEPS. Em 2008, retornei para realizar um pós-doutorado no PPGE, como recente professora da Universidade de Ottawa.

Já que não existe a Extensão Universitária propriamente dita nas universidades canadenses⁶⁹, o objetivo era de potencializar uma translação da EPS no contexto da formação acadêmica francófona em situação de minoria em Ottawa no Canadá⁷⁰. Como bem lembrado por Victor Valla (2005, p.145), um dos princípios da EPS para reconstruir novas condições é trabalhar a “situação de exploração e subordinação

69 Vasconcelos e Cruz (2013) relatam que o desenvolvimento da extensão popular na universidade está enraizada dentro da história mais abrangente de luta social travada no Brasil e na América Latina.

70 Financiamento de uma bolsa de pesquisa inicial da Faculty of Health Sciences, University of Ottawa.

das classes populares, sua apartação dos direitos já naturalizados para as classes médias e altas”.

Deste modo, a pesquisa foi concretizada no acompanhamento das multiplicidades de práticas de EPS, que os professores e estudantes desenvolviam na UFPB. A participação cotidiana permitiu uma observação etnográfica dos projetos de Extensão Universitária em EPS, assim como em outras atividades diárias dos docentes envolvidos nos cursos de graduação (enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia, odontologia). A inserção dentro da realidade pessoal e profissional possibilitou um melhor entendimento da EPS como experiência articuladora das demais práticas e relações com as classes populares. Em virtude disto, me aproximei com uma postura de respeito aos trabalhos realizados; ouvi as significações subjetivas que expressavam os professores, os alunos e os membros da comunidade envolvidos entorno dos projetos de extensão popular.

A prática reflexiva coletiva se resumiu em acompanhar diretamente as atividades de campo e participar das reuniões onde se realizavam discussões profundas sobre as imersões em comunidades da periferia (LAPERRIÈRE, 2013). Primeiro, elaborei um corpus de literatura sobre EPS com o objetivo de estruturar o estágio a partir da reflexão crítica em nível de pós-graduação. Segundo, frequentei cursos, reuniões, encontros e idas a campos de práticas da equipe de professores ligados ao GPEPS/UFPB. Também segui aulas do Módulo Horizontal Prático Integrativo, disciplina do novo currículo do Curso de Medicina da UFPB, que conduzia estudantes em diferentes cenários da prática de saúde, ao mesmo tempo em que se buscava refletir e teorizar a partir da problematização, na perspectiva da EPS, da prática e percepção que ali ocorria. Da mesma maneira, participei de debates sobre a Saúde do Trabalhador no Curso de Graduação em Fisioterapia, de reuniões de diferentes projetos de extensão popular existentes na UFPB, de encontros do GPEPS e de conversas com estudantes. Foram realizadas várias atividades de campo nas comunidades, campos centrais de atuação do Projeto Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família (PEPASF).

Em várias ocasiões, experimentei com os estudantes da extensão popular o que eles chamavam de conhecimento político, seja uma sabedoria para agir e transformar a realidade e o conhecimento teórico. Eles faziam sistematizações das experiências desta práxis durante as reuniões “políticas”. Eles realizavam análises coletivas que incluíam um olhar complementar da realidade vivenciada. As reuniões teóricas favoreciam uma práxis reflexiva da prática de EPS, com as contribuições teóricas sobre o assunto de referências como Paulo Freire, Eymard Vasconcelos, Victor Valla e Carlos Brandão. O fato de confrontar tais reflexões e sistematizações com a literatura ajudava a formalizar as discussões em termos mais acessíveis para um público fora do grupo.

Nas reuniões políticas o conhecimento era contextualizado. Presenciei, por várias vezes, os professores e estudantes discutirem juntos sobre questões políticas, inevitáveis quando se trata de trabalhar com classes populares e marginalizadas. Além disso, escutei debates sobre as formas estratégicas de mobilização e de negociação com as organizações parceiras. A reunião política reforçava coletivamente as habilidades políticas no contexto dos projetos de Extensão Popular com os grupos comunitários.

Descobri que a dimensão política vivenciada nos projetos de extensão popular e sistematizada na sala de aula ajudava a desenvolver um potencial de negociação em uma perspectiva cidadã. Um exemplo disto, foi o ocorrido em 2008, durante o congresso da ABRASCO em Salvador, na Bahia, em que foi construído conjuntamente uma moção com outros integrantes de movimentos sociais, a qual foi apresentada e aprovada por assembleia na plenária final⁷¹.

Depois do estágio sanduiche e do pós-doutorado, eu contemplava construir um “Laboratório de práticas sociais e de EPS”. Eu tinha uma visão de um Projeto de avaliação participativa sobre os desafios sociopolíticos e administrativos da formação dos futuros enfermeiros francófonos que provêm de minorias visíveis e comunidades imigrantes recentes. No contexto acadêmico que vivo em Ottawa, é raro haver expressões como democratização da produção do conhecimento, práticas

71 Ver Pela democratização da construção do saber na saúde coletiva. Disponível em: <http://br.youtube.com/watch?v=E5TFnNquPj8>.

contra hegemônicas, construção do saber de forma coletiva, e moção estudantil para assembleia de congressos em saúde.

METODOLOGIA

Este texto trata de uma sistematização de experiência, a qual expõe o campo de práticas reflexivas na formação em enfermagem com estudantes. Como referido por Oscar Jara Holliday (1981), ao discutir o desafio político de aprender a partir de nossas práticas, ele aponta que há algo rebelde em sistematizar as experiências e as práticas de movimentos sociais, que tentam reivindicar os direitos coletivos ou grupos da sociedade civil que são marginalizados da tomada de decisões. A sistematização de experiências possui ainda um caráter epistemológico de reformular a questão da objetividade e da subjetividade. Tal como Jara o conceitualiza, a riqueza da sistematização é de objetivar de maneira crítica o que vivemos cotidianamente afim de poder transformar e melhorar nosso futuro. Jara (2015) sai da experiência para elaborar um plano de sistematização que passa por uma recuperação histórica do processo antes de realizar a análise e interpretação crítica. O exercício de interpretar de uma maneira que entregue nas mãos de quem faça as possibilidades de recriar as práticas e renovar a produção teórica de conhecimentos (JARA, 2015). Um dos desafios é de poder ir além da simples narrativa descritiva das experiências para interpreta-la, com o intuito de identificar as contradições e as tensões existentes nestas. Assim, Jara (2013; 2015) e Zúñiga (2009) apontam numa pesquisa destinada a construir um outro tipo de poder que, no meu caso, é o poder atual do rigor científico exigido pelas instituições tradicionais de produção de conhecimentos sobre a formação de enfermagem, na qual o objetivo é cada vez mais em prol de perspectivas universalistas e descontextualizadas. Seguindo as perspectivas deles, há um certo desafio político de repensar o método científico para analisar as práticas profissionais e o modo de ensinar na formação profissional em saúde. De tal maneira, gostaria de contribuir na linha de Boaventura de Souza

Santos (2016), ao problematizar a impossibilidade de se ter um quadro teórico geral, mesmo sendo crítico, para interpretar as experiências.

RESULTADOS

Os dados empíricos foram obtidos através de observações participantes e do processo de reflexividade autoetnográfica. As vivências com os projetos de extensão popular em saúde na UFPB influenciaram diretamente estes trabalhos, que serão sistematizados aqui.

UM PRIMEIRO ESTUDO: UMA PRÉ-ANÁLISE A PARTIR DAS OBSERVAÇÕES EM ESTÁGIO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COLETIVA

Uma primeira sistematização tem sido durante a formação clínica em saúde comunitária (2006), na qual eu trabalhava como supervisora de estágio em Ottawa, no Canadá. Como educadora, refleti sobre o modo de ensinamento para os estudantes oriundo das comunidades imigrantes francófonas que tentam se inserir dentro da minoria francófona nacional (LAPERRIÈRE, 2010). Os estudantes das comunidades imigrantes, como Haitianos, Europeus (Romênia), Magrebinos (Marrocos), Africanos (Somali, Senegal, Congo, Burundi) incluem uma proporção de estudantes pela qual o francês é uma segunda língua, muitas vezes adquirida por esforços pessoais em sua integração ao Canadá. A este respeito, é importante salientar que estes em sua maioria não chegam ao país durante a infância, assim como o francês não é a sua primeira língua, além de que, o seu processo de inclusão ao Canadá, se dá através de aculturação a um estilo de vida novo.

Durante um ano acadêmico completo, supervisionei quatro grupos de estudantes que trabalhavam a cada quinta-feira nos sítios de estágio em saúde comunitária, alcançando as populações francófonas espalhadas na cidade. O estágio comportava reuniões semanais, jornais pessoais, avaliação das necessidades, construção de projetos coletivos (educação, prevenção, promoção da saúde, saúde pública). Os sítios

podiam ser escolas, centros comunitários, agência de saúde pública, coalisão comunitária, etc. Cada semana, observei e escutei os estudantes explicarem como eles tentavam estabelecer relações entre eles – muitas vezes foi relatado ser a primeira vez que trabalhavam em grupo para um projeto coletivo – e com os membros das comunidades. Foi durante estas observações que iniciei a identificação das variações entre os estudantes da minoria francófona nacional e aqueles das imigrações.

De tal maneira, estruturei a reflexão a partir do método Ver-Julgar-Agir. De acordo com sociólogo quebequense Guy Rocher (2006), o método Ver-Julgar-Agir funciona como um método de pré-sociologia para analisar criticamente o âmbito social. Além das preocupações diretas com os projetos nos sítios de estágios, a pré-análise levantou muitas questões. Escutei em conversas que alguns estudantes viviam situações econômicas difíceis, assim como outros que eram responsáveis por sustentar suas famílias que viviam em seu país de origem. Diante disto, era necessário entender melhor a vivência dos estudantes nascidos fora do Canadá para compreender como poderíamos ajudar na formação destes no contexto das práticas de enfermagem.

Assim, três temas geradores sobressaíram: os desafios interculturais, a concepção da formação e a afirmação profissional:

a) Os desafios interculturais

Uma ação coletiva, como a saúde comunitária, pode ser enriquecida pela diversidade cultural, porém somente se for renunciada às convicções da homogeneização dos conteúdos. Os conteúdos pressupõem que as ciências de enfermagem são neutras culturalmente – por serem científicas –, entretanto é obvio que elas são fundadas em uma cultura “oculta” que possui valores, éticas e ideologia. Uma tal convicção facilita as socializações secundárias dos estudantes e professores como as colonizações, em imposição de uma concepção das práticas de saúde comunitária com altíssimos custos. Quando há uma insensibilidade tácita frente as diferenças, que são tratadas como desviadas da norma

cultural majoritária (GOEPPINGER et al., 2009), as exigências das práticas aumentam as distâncias entre setores minoritários e majoritários.

b) A concepção da formação

Quando a educação dos estudantes minoritários passa pela homogeneização das perspectivas, ela reduz a formação em uma mera aquisição de competências, reforçando o pressuposto de que o processo educativo demanda transformação somente da parte dos estudantes. Dentro de uma sociedade multicultural e bilíngue, veja pluralista, a formação de enfermeiros necessita que a dimensão sociocultural não seja vista como um fardo, mas como um ponto positivo para responder a saúde das comunidades minoritárias. As práticas de saúde supõem trabalhar junto com a heterogeneidade sociocultural das comunidades e dos subsetores dos colegas professores.

c) A afirmação profissional

A realidade do perfil dos candidatos em enfermagem impulsiona uma mudança do modo de ensinar as práticas, que será impossível se os pressupostos educativos forem baseados numa visão monolítica. As políticas canadenses de imigração favorecem os candidatos que são adultos e com profissão já estabelecida no país de origem. O educador trabalha para produzir uma aprendizagem compartilhada que favoreça a participação em uma sociedade plural. Por exemplo, num curso sobre determinantes sociais da saúde tratando da insegurança alimentar, uma estudante me confrontou: “Nós recomendamos referir as famílias pobres nos bancos de alimentação, mas, você já comeu destes produtos? Meus filhos acabam doentes com eles; não temos dinheiro”. Uma outra indicou que seu marido e ela enviavam ao menos 800 \$/mês para suas famílias fora do Canadá.

A pré-análise apontava o problema inerente da educação; havia uma socialização implícita dos estudantes oriundos das imigrações ou

adultos recentemente chegados ao Canadá. A socialização – se não for chamada de colonização – acentuava-se quando estávamos submersos num âmbito social majoritariamente distinto, aqui era anglo-saxão. De modo que precisava visualizar os dois subgrupos dos francófonos minoritários canadenses para melhor entender os desafios no âmbito clínico da saúde comunitária.

Em 2008, convidei professores e estudantes da pós-graduação de enfermagem e serviço social para discutir sobre este assunto. Juntos, tentamos criar um espaço de livre-expressão para discutir tabus, como as barreiras à uma integração igualitária. Discutimos as relações etnoculturais na sala de aula. Durante os três encontros, indicamos dimensões a considerar para entender as relações envolvidas no estágio. Entre as discussões, levantamos a proposta de “tomar consciência das nossas trajetórias individuais e culturais, os identificar e os descrever (como estudantes, professores, imigrantes, minorias francófonas)”. Ressaltamos “vários níveis de interação envolvida na aprendizagem por estágio clínico: havia relações de poder entre professores e estudantes; preceptores – estudantes – professores, supervisores clínicos – estudantes – coordenadores de estágio; professores clínicos – sítios de estágio”.

Os estudantes destes encontros notaram “uma tendência a repetir os mesmos tipos de relações vivenciadas na universidade dentro das relações profissionais no meio das instituições de serviços sociais e de saúde, das organizações comunitárias; e que estas relações eram realizadas de formas participativas ou diretivas”. Em maio de 2009, organizamos uma oficina de formação permanente para os professores clínicos de enfermagem. Havia um interesse das autoridades para trabalhar o tema da diversidade cultural no estágio, de modo que pensamos em desenvolver um projeto de pesquisa sobre esta problemática. De tal modo, foi sugerida a utilização de uma metodologia participativa.

SEGUNDO ESTUDO: PESQUISA-AÇÃO COM ESTUDANTES DE MINORIAS

A partir da perspectiva de EPS vivenciada no contexto acadêmico da UFPB (VASCONCELOS; FROTA; SIMON, 2006), desenvolvemos uma pesquisa-ação participativa com objetivo de conhecer a experiência de estágio clínico a partir do ponto de vista dos estudantes francófonos minoritários (LAPERRIÈRE, 2012a). Com o apoio do *Dean* da Faculdade de Ciências da Saúde, foi possível a criação de um documentário, de responsabilidade de seis “estagiários-jornalistas” vindos da graduação em enfermagem. Engajados como assistentes de pesquisa, eles estavam convidados a participar das decisões ligadas a coleta, análise e apresentação dos achados. Os “estagiários-jornalistas” realizavam mini-reportagens sobre a experiência de estágios clínicos. Depois, em Grupo de Apreciação Partilhada (GAP), discutíamos juntos as temáticas emergentes oriundas das mini-reportagens. Para tanto, foi formado um “comitê de pilotagem” com professores e estudantes de pós-graduação, o qual orientava todo o processo.

As mini-reportagens mostravam que os estudantes sentiam uma discriminação sistêmica, a qual provocava “falsas razões” para anunciar um fracasso provável. Se a subjetividade tem um importante papel na percepção, tem resultados objetivos e concretos que podem resultar dela. A nota de passagem de um estágio suscitava transformações da trajetória de vida de um estudante vindo de imigrações recentes. Havia situações nas quais uma estudante-mãe tinha que enviar suas crianças ao país de origem para poder concentrar-se nos estudos. Mesmo sendo “percepções” da parte dos estudantes participantes, estas percepções podiam ter uma forte influência em sua satisfação com a qualidade da experiência universitária.

Neste sentido, foi organizado um teatro-fórum em 2010, com o intuito de suscitar a deliberação com outros atores sociais envolvidos na formação (estudantes, professores, coordenadores de estágio, preceptores de campo, administradores, diretoria de escola, reitoria). Criado por *Dérives Urbaines*, a peça de teatro “*Deux poids, deux mesures*”, baseada nos resultados da pesquisa, era composta de três cenários temáticos de experiência: Cenário 1 – A discriminação vivenciada no estágio; Cenário 2 – As consequências dramáticas de um ECHEC; Cenário

3 – A inação. Estes foram filmados, adaptados e efetuados (LAPERRIÈRE, 2012a) em formato DVD-ROM.

TERCEIRO ESTUDO: A ANÁLISE DO PROBLEMA MICRO-LOCAL DENTRO DO CONTEXTO DE MUNDIALIZAÇÃO

Este problema micro-local da formação em enfermagem em situação de minoria ultrapassava as fronteiras da formação universitária (LAPERRIÈRE, 2012b). Ele se desenvolvia entre desafios da integração dos futuros profissionais em saúde, oriundos de imigrações recentes e membros de minorias visíveis, aos serviços de saúde, que atendiam as comunidades francófonas em situação de minoria (formação, exigências das corporações profissionais, lógica de gestão dos serviços).

A partir deste micro-local, descobriu-se uma tendência mundial de enfermeiros se deslocando de seu país de origem para os países com melhor contexto socioeconômico (particularmente Grã-Bretanha, Austrália, Estados-Unidos e Canadá). Assim, a propensão atual das imigrações internacionais para a formação em saúde no Canadá aponta um contínuo crescimento. As recentes políticas de imigração miram populações dos países considerados francófonos (CIC, 2003) e com formação profissional em saúde (CIC, 2006) para as províncias francófonas canadenses fora do Quebec. As perspectivas canadenses para 2017 sugerem que as pessoas de minorias visíveis constituirão a metade do total da população das grandes metrópoles como Vancouver e Toronto, sendo de 28% para a nossa região de Ottawa (BÉLANGER; CARON-MALENFANT, 2007).

Se há uma necessidade pedagógica de melhor entender as condições destes estudantes imigrantes recentemente (GOEPPINGER et al., 2009), este conhecimento é um grande desafio. Muitas vezes, os imigrantes têm sofrido migrações forçadas, com demanda de asilo político e desenraizamentos violentos, com o propósito de adquirir condições de vida melhor (KINGMA, 2006). Os imigrantes francófonos do Ontario vivem tanto situações econômicas difíceis, nas quais eles

devem enviar dinheiros para as necessidades das famílias e comunidades deixadas no país de origem, e ao mesmo tempo, enfrentam o desafio de se integrar a sociedade canadense, devido a marginalização, desemprego, pobreza e dificuldades de adaptação (CPCS, 2011).

DISCUSSÕES: NOVAS PROBLEMATIZAÇÕES SOBRE DESIGUALDADES DE CHANCES ACADÊMICAS

Entre os resultados preliminares, notamos os sentimentos de impotência dos estudantes, o medo, o estresse do fracasso, a injustiça, a discriminação linguística e racial, assim como o estado psicológico afetado: estes sentimentos ressentidos pelos estudantes fazem do estágio uma experiência muitas vezes traumática. Deste modo, a aprendizagem depende das dimensões subjetivas da relação entre os estudantes e o professor. Tem sentimentos dolorosos de sentir-se tratado de maneira desigual pela diferença de idade, fatores raciais, de vivencia.

Toda abordagem objetivada de pesquisa (BOURDIEU, 2001) pretenderá conquistar todas as respostas do social desejável (CROWNE; MARLOWE, 1960). Os estudantes participantes possuíam uma trajetória marcada por perseguições, discriminações e marginalizações que afetavam as famílias destes.

Afastamento do contato intercultural com a realidade dentro da sala de aula

- Negar as desigualdades de classes entre os estudantes (mesmo com políticas de inclusão em nível institucional);
- Negar as diferenças entre os estudantes (contextualização);
- Ensinar a partir de princípios científicos para uma classe social dominante da elite privilegiada e da pequena burguesia;
- Ensinar como se os estudantes fossem todos iguais: sem diversidade das condições de vida, de trabalho, de redes e privilégios;
- Reproduzir as mesmas situações de opressão na relação professor-estudante, entre as classes sociais dos estudantes;
- Valorizar os conteúdos bancários, sem espaço de dialogo;
- 206 Acusar os professores que incluem questões políticas: “professores que falam somente de políticas”.

Quadro 1: Problematização 1: evitar o contato com a realidade na sala de aula.

- Negar as desigualdades entre a classe social dominante da formação profissional universitária e as populações ditas de periferias (considerados objetos das intervenções);
- Usar de estratégias metodológicas tradicionais: mesmo com um discurso crítico e revolucionário;
- Reproduzir as formas de autoridades: falar para as populações com métodos considerados tecnicamente e cientificamente avançados;
- Ensinar a distancia, em auditório ou online (sem campo concreto, com poucos estágios).

Fonte: o autor.

Nos programas de formação das práticas de enfermagem pressupõem-se que os estudantes sejam iguais, o que é isto um equívoco. De maneira geral, a fórmula de ensinamento das práticas de enfermagem (veja dentro da formação em saúde) ignora as desigualdades de classes sociais existentes entre os estudantes, mesmo depois das políticas públicas de inclusão. Inevitavelmente, existem diferenças entre os estudantes dentro da sala de aula e nos estágios clínicos. “O estudante” é uma abstração criada para negar as individualidades e os setores heterogêneos dentro deles. As observações em sala de aula apontam o fato de que eles originam de horizontes variados ao nível socioeconômico, sociocultural, religioso e político de tal modo que o professor confronte as ideologias múltiplas com um conteúdo de ensinamento homogêneo. Assim, nós somos puxados cada vez mais à ensinar a partir de princípios universais dirigidos à um setor de estudantes, seja de uma classe social dominante da elite privilegiada e da pequena burguesia (ver Quadro

1)⁷². Quando chegam na universidade, estes últimos possuem já uma bagagem que os permitem melhor captar o conteúdo na sala de aula, porque eles já possuem familiaridades com a cultura intrínseca as terminologias, epistemologias e metodologias ensinadas. Eles sabem o que é necessário para agradar os professores, para se expressar nos termos comuns aos supervisores ou para perceber os dispositivos tácitos de socialização em sítios de estágio.

Os estudantes pequenos burgueses possuem o capital cultural e simbólico (BOURDIEU; PASSERON, 1970) que os privilegiam para conquistar as possibilidades de trabalho, participar de atividades escolares e dos serviços institucionalizados de trabalho voluntário, integrar as redes formais e informais que marcam as chances de sucesso profissional. Em Ottawa, temos estudantes que pertencem a estes grupos étnicos visados pelas autoridades policiais como terroristas; outros terão vivido o estatuto de refugiados ou mesmo vivem a itinerância e condições socioeconômicas de extrema pobreza. Bem que eles são admissíveis à universidade, eles poderão dificilmente adquirir os conhecimentos sofisticados para aderir às redes de intercâmbios das classes privilegiadas (SOUZA, 2012).

No que se trata dos projetos de estágios, de cooperação internacional ou ajuda humanitária, os privilegiados viajam e os outros ficam. Ou seja, não tem as mesmas chances de participar. Além de que, o status destes grupos influencia os motivos de uma tal perspectiva de serviço voluntário acadêmico. Neste caso, uma estudante me assinalou que os seus pais a proibiram de participar de uma conferência internacional que seria realizada na Latina América, pois tinham medo que ela fosse fichada de terrorista nas fronteiras americanas.

Nós reproduzimos, assim, as mesmas instituições de opressão dentro da relação professor-estudante-população. Mais ainda, nós alimentávamos as distâncias de classes sociais entre os estudantes na sala de aula. Além disso, havia uma tendência à acusar os professores que incluíam as questões de análise política como sendo não pertinentes

72 Esta reflexão vem de observações semelhantes discutidas com Marisia de Oliveira Silva, professora da UFPB - Paraíba, Brasil, com quem eu mantenho contatos regulares. O esboço foi apresentado em parte no colóquio do ACFAS, Montreal, Québec, Canada em maio 2016.

à um conteúdo que se reclama como neutro e apolítico. Temos também um movimento tácito, semelhante ao movimento atual Escola Sem Partido no Brasil, em que os professores acusam os colegas que, em sala de aula, não se contentam de ensinar somente a matéria técnica prevista pelo programa universitário, mas abordam abertamente os desafios políticos. A homogeneização dos conteúdos ensinados dentro da formação profissional, que valoriza os conteúdos bancários, serve às classes dominantes e privilegiadas. A forma de ensinar oferece nenhum poder de liberdade aos estudantes; além do mais, tanto os professores quanto os estudantes possuem poucos espaços de diálogo durante o ensino para opinar sobre o conteúdo e as desigualdades das chances de sucesso.

Afastamento do contato com a realidade exterior

Quadro 2: Problematização 2: evitar o contato com a realidade exterior.

- Negar as desigualdades entre a classe social dominante da formação profissional universitária e as populações ditas de periferias (considerados objetos das intervenções);
- Usar de estratégias metodológicas tradicionais: mesmo com um discurso crítico e revolucionário;
- Reproduzir as formas de autoridades: falar para as populações com métodos considerados tecnicamente e cientificamente avançados;
- Ensinar a distância, em auditório ou online (sem campo concreto, com poucos estágios).

Fonte: o autor.

O ensinamento das práticas à distância, online ou em grande auditório escamota os perigos da exposição às situações vivenciadas no campo. O programa estandardizado de formação de enfermagem reduz cada vez mais as possibilidades de contextualização local, no exterior da sala de aula (ver Quadro 2). Se nós evitamos estudar as desigualdades sociais entre os estudantes em sala de aula, nós recusamos

também analisar as desigualdades entre a classe social dominante dos formadores e dos estudantes universitários na frente das populações que receberão as intervenções deles.

A invisibilização das experiências anteriores, aquelas adquiridas antes da socialização em sala de aula, favorece mais uma vez a classe social e cultural privilegiada. O não-reconhecimento das experiências – a tábula rasa acadêmica – é uma perda que enfraquece a capacidade futura de análise crítica sobre o posicionamento autoritário dos aprendizes-estudantes face às populações receptáculos, as quais se verão julgadas como receptáculos aptos à receber os serviços, as sessões educativas, os cuidados sem que sejam reconhecidos os conhecimentos constituídos a partir das experiências.

Tem anfibologias como o uso de uma linguagem revolucionária de teorias críticas eurocêntricas (SANTOS, 2016) em ciências de enfermagem (exemplo: perspectivas de Marx, de Foucault ou mesmo de Freire) e mantendo a convicção dos métodos ortodoxos de ensinamento (exemplo: Abordagem com conteúdo bancário). Elas reproduzam as mesmas figuras de autoridade que falam em nome das populações marcadas pela marginalização, com métodos tecnicamente e cientificamente ditos modernos. Tem sido obrigatório na graduação em enfermagem estabelecer práticas de saúde comunitária a partir de ilustrações, que reforçam os prejuízos de vitimização para as populações ditas marginalizadas, continuando a negar a ideologia deste conteúdo. Devemos criticar abertamente estes conteúdos ditos neutros e apolíticos na sala de aula.

Há alguns anos, venho adicionando elementos de diferentes contextos geográficos vivenciados e reconhecidos por outros setores de estudantes, como de um projeto de soberania alimentar em Haiti – demonstrando as competências das pessoas locais (DÉVELOPPEMENT ET PAIX, 2012). Estamos, também, discutindo os ajustes estruturais do Fundo Monetário Internacional (FMI) e as consequências nos serviços de saúde para as populações, ressaltando o impacto da migração das enfermeiras africanas para países mais ricos. Assistimos aos estudos de pesquisadores indígenas do Canadá (CCNCA, 2009; RADIO-CANADA,

2012; READING, 2013; ALLAN; SMYLIE, 2015) sobre o colonialismo, as escolas residências e, enfim, a cultura como forma de tratamento em saúde comunitária (uso de artesanato, plantas medicinais, orações, ensinamento dos anciãos), e não como conhecimentos a in-visibilizar (SANTOS, 2016). Minha tese é que a riqueza experiencial tocará pessoalmente os setores minoritários presentes na sala de aula.

POR QUE A EXPORTAÇÃO DO CONCEITO DE EPS É DIFÍCIL NO CONTEXTO CANADENSE DE MINORIA FRANCÓFONA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM?

Professora francófona em situação de minoria, trabalho com uma proporção significativa de estudantes que vem das imigrações recentes. Estou diante de um duplo desafio. Um é de produzir um material educativo com a integração das competências obrigatórias a fim de responder às exigências das corporações profissionais, na maioria anglo-saxônica e norte-americana. O outro, é responder às necessidades pedagógicas dos estudantes das minorias francófonas. Quando se adota um modelo de ciência da enfermagem baseada na standardização dos conteúdos, ele estabelece desigualdades linguísticas, econômicas e políticas que separam as populações minoritárias francófonas das populações majoritárias anglo-saxônicas.

A standardização obriga a ensinar como se a ciência de enfermagem fosse objetiva e neutra, ocultando a ambição universalista dos conhecimentos. Esta abordagem científica acaba colonizando os saberes marginais originados das experiências vivenciadas. A instituição reguladora da profissão em enfermagem instaura um *corpus* geral que deve servir à qualquer população estudantil, para qualquer usuários dos serviços de saúde. Na tentativa de agregar as realidades numa escala mais abrangente, os programas escondem os elementos singulares ao nível local. Os dilemas pedagógicos são: a) transmitir uma síntese de conhecimentos teóricos legitimados por *text books* (conhecimento bancário) ou b) defender a contextualização de praticas relacionadas aos contextos culturais distintos (linguísticos, culturais, socioeconômicos).

Como educar a partir de teorias universalistas, sem abordar as características socioculturais e socioeconômicas inerentes as relações de classes sociais entre os setores de estudantes e as relações entre a diversidade de seus pacientes? Como incluir as dimensões de um trabalho crítico e politicamente conscientizador dentro da análise das práticas de enfermagem em saúde comunitária?

Em 1995, Carlos Brandão criticou as múltiplas propostas de trabalho com as classes populares, ele escreveu que “com promessa de realizar modificações significativas nas condições comunitárias de vida (saúde, alimentação, habitação etc.) e nas condições sociais do trabalho, as formas de educação comunitária associadas a projetos oficiais de desenvolvimento – em qualquer uma de suas dimensões – manipulam classes e grupos populares [...] assim, são projetos políticos dominantes sob o disfarce de serviços oferecidos por agências “de educação e desenvolvimento”. Ainda que o trabalho realizado produza alguns benefícios setoriais (melhoria de condições familiares e comunitárias de alimentação e higiene, redução dos índices de analfabetismo), ele nunca resulta em transformações estruturais significativas – sejam elas locais, regionais ou nacionais – capazes de alterar a ordem social causadora da própria situação das classes populares na sociedade desigual” [...] finalmente, impondo valores externos às comunidades e classes populares, e sugerindo outras formas “modernas” de “organização comunitária”, o trabalho do educador de adultos impede ou dificulta, na realidade, o desenvolvimento do saber, dos valores e dos modos de organização que, sendo próprios das camadas populares da sociedade, refletem o seu modo de vida e os seus interesses e projetos históricos e são, portanto, uma base de criação de um poder político (BRANDÃO, 1995, p. 19).

O assunto merece uma atenção ainda hoje pois vivemos a mundialização não somente do conteúdo, mais também da forma de ensinar⁷³. No contexto norte-americano, um professor deverá doutrinar sobre as práticas profissionais em saúde conforme o dogma

73 Sobre o assunto, Charle e Soulié (2016) analisam o contexto da de-regulamentação universitária no mundo. Eles apontam sobre a necessidade de ir além da mobilização dos professores universitários, mas na reapropriação do movimento social e político da produção dos conhecimentos e da pesquisa num destino coletivo.

incontestado de que as ciências são puras e neutras. O modelo da ciência hegemônica favorece a proliferação dos ensinamentos em sala de auditório, com *power point* e dispositivos técnicos sofisticados, cursos híbridos ou a distancia, que desqualificam qualquer modelo alternativo. A proposta universalista força a descontextualização e a inviabilização das características singulares. O conhecimento científico se torna a única forma reconhecida porque é respeitosa das normas julgadas universalmente “corretas”.

Santos (2016) chama isto um *epistemicídio*, em nome do rigor científico, que afasta saberes locais, laicos, indígenas, populares. Ele argumenta que um sistema legitima o pensamento eurocêntrico que torna visível ou invisível as singularidades. A convicção paradigmática a favor da ciência universal não é neutro, ela é política; ela traça uma linha abissal que separa o lado visível, considerado verdade, daquele outro que se torna inexistente. É um paradigma político que inviabiliza quaisquer outras epistemologias no horizonte das possibilidades e na modelagem das opções (SANTOS, 2016). A ciência universal hegemônica supõe uma apresentação social do mundo como se não houvesse conflitos, aonde cada pessoa seria igual: é uma negação das classes sociais e das relações de poder entre elas.

O Jaime Breilh (2016) resume assim:

O conhecimento científico passou a estabelecer relações de colonialismo, o qual se expressa também na dominação epistemológica. Desse modo, identificamos na orientação paradigmática que conduz a prática científica à gênese do poder manipulador da ciência em relação à sociedade em geral, e aos homens em particular. Esse *modus operandi* na produção de conhecimento, por sua vez, influencia diretamente o modo como os pesquisadores orientam suas práticas no campo empírico, podendo contribuir para fortalecer e legitimar as estruturas de poder (BREILH, 2016, p. 207).

Vale a pena indicar ao leitor que no meu contexto acadêmico é quase impossível ter discussões sobre a necessidade de rejeitar esta

“pseudoneutralidade na produção do conhecimento que historicamente contribuiu para legitimar os interesses das classes dominantes” (BREILH, 2016, p. 208). Se não for por que a tradução é quase inexistente das obras latino-americanas fundamentais para debater sobre o tema, será o procedimento da produção de conhecimento em pesquisa que eliminará as possibilidades alternativas. Por exemplo, os programas de pós-graduação em enfermagem favorecem pesquisa na qual o estudante, desde o primeiro semestre, já terá um protocolo quase definido. Primeiro, ele define um problema baseado na revisão sistemática da literatura dos bancos de dados norte-americanos; segundo, a leitura do problema se analisa a partir de conceitos teóricos já determinados; terceiro, a metodologia de pesquisa será determinada por formato já bem estruturado. Evacua a relevância de uma problematização, aliás o termo é ausente da literatura norte-americana sobre pesquisa científica. Estamos num ambiente alienador que desvia as questões vitais de classes sociais num discurso ingênuo de pesquisa, e se for falar de pensamento crítico, será apresentado de forma apolítica, ou simplesmente negando toda forma de conteúdo político dentro do currículo (BREILH, 2016). Isto é cada vez mais presente com a chegada de estudantes internacionais provendo de países que refutam os direitos humanos, como China, Irã e Arábia Saudita.

Estes elementos apenas fazem parte do currículo de formação em enfermagem, pois o ensinamento bancário predomina apoiado por “*text books* hospitalocentricos”. É claro que os estudantes chegam à um programa de enfermagem que intensifica as desigualdades de chances e sucesso. O estágio em sítio clínico é um âmbito privilegiado por entrever os desafios potenciais que influenciarão a inserção no emprego nos serviços de saúde. Os estudantes provenientes das imigrações e minorias podem viver a marginalidade das situações econômicas. Perdemos oportunidades de criar situações de crescimentos e de solidariedades. Os conteúdos genéricos impedem o diálogo e a busca da riqueza fora deles. Como introduzir conscientização crítica numa sala de aula que vivencia as tensões brancos-pretos, indígenas-não indígenas, pobres-menos

pobres. Estas análises de situação-tipo weberiana – estereotipadas – mais reais, vem complexificar o ensinamento na perspectiva da EPS.

REFERÊNCIAS

ALLAN, B.; SMYLIE, J. **First Peoples, second class treatment:** The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada. Toronto: The Wellesley Institute, 2015.

BÉLANGER, A.; CARON-MALENFANT, E. **Diversité ethnoculturelle au Canada:** perspectives pour 2017. Tendances sociales canadiennes, Statistique Canada – No 11-008, 2007.

BOURDIEU, P. **Sciences de la science et réflexivité.** Paris: Raisons d’agir, 2001.

BOURDIEU, P.; PASSERON, J.C. **La reproduction. Éléments pour une théorie du système d’enseignement.** Paris: de Minuit, 1970.

BRANDÃO, C.R. **Em campo aberto:** escritos sobre a educação e a cultura popular. Rio de Janeiro: Cortez, 1995.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica:** ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

CHARLE, C.; SOULIÉ, C. (Org.). **La dérégulation universitaire. La construction étatisée des marchés des études supérieures dans le monde.** Paris: Syllepse, 2016.

CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA – CIC. **Cadre stratégique pour favoriser l’immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire.** Ottawa: Gouvernement du Canada, 2003.

CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA – CIC. **Plan stratégique pour favoriser l’immigration au sein des communautés francophones en situation minoritaire.** Ottawa: Gouvernement du Canada, 2006.

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES - CCNSA (2009). **Prendre soin de nos enfants**. Disponível em <<http://www.nccah-ccnsa.ca/315/Videos.nccah>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

CONSORTIUM POUR LA PROMOTION DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ – CPCS. **Collaborer avec les francophones en Ontario**. Toronto: CPCS, 2011.

CROWNE, D.P.; MARLOWE, D. A new scale of social desirability independent of psychopathology. **Journal of Consulting Psychology**, v. 24, n. 4, p. 349-354, 1960.

DÉVELOPPEMENT ET PAIX. **Haïti: sur la route de la souveraineté alimentaire**. 2012. Disponível em: <<https://www.devp.org/fr/resources/video-documentary/haïti>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

GOEPPINGER, J.; MILES, M.S.; WEAVER, W.; CAMPBELL, L.; ROLAND, E.J. Building Nursing Research Capacity to Address Health Disparities: Engaging Minority Baccalaureate and Master's Students. **Nursing Outlook**, v. 57 n. 3, p. 158-165, 2009.

JARA, O.H. Producir conocimientos desde las prácticas de acción social de las universidades. Sistematización de Experiencias de Extensión Universitaria en Costa Rica 2013–2014. **La Piragua**, n. 41, p. 54-69, 2015.

JARA, O.H. **La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles**. Montevideo: EPPAL, 2013.

JARA, O.H. **Educación popular: la dimensión educativa de la acción política**. San José: Alforjay Ceaspa, 1981.

KINGMA, M. **Nurses on the Move: Migration and the Global Health Care Economy**. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2006.

LAPERRIÈRE, H. O olhar de uma estrangeira sobre uma experiência brasileira de extensão popular. 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, 2013. p. 191-203.

LAPERRIÈRE, H. Étudiants infirmiers francophones d'immigrations récentes et de minorités visibles: comment étudier un tabou. **Aporia: the nursing journal**, Ottawa, v. 4, n. 1, p. 30-41, 2012a.

LAPERRIÈRE, H. Enjeux contemporains de la formation infirmière francophone en situation minoritaire à Ottawa (Ontario): découvrir le contexte sociopolitique plus large d'un problème microlocal. **L'infirmière clinicienne**, v. 19, n. 1, p.18-26, 2012b.

LAPERRIÈRE, H. La formation professionnelle en santé d'étudiantes issues des communautés d'immigrants francophones s'intégrant à la minorité francophone nationale au Canada. **Aporia: the nursing journal**, Ottawa, v. 2, n. 1, p.49-59, 2010.

LAPERRIÈRE, H. O caso de uma comunidade avaliativa emergente: re-apropriação pelos pares-multiplicadores da apreciação de suas próprias ações preventivas contra DST/HIV/AIDS, Amazonas, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 527-540, jul./set. 2008.

LAPERRIÈRE, H. Práticas de enfermagem em saúde coletiva nos contextos de pobreza, incerteza e imprevisibilidade: uma sistematização de experiências pessoais na Amazônia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, p. 721-728, 2007.

OFFICE DES AFFAIRES FRANCOPHONES/FONDATION TRILLIUM DE L'ONTARIO – OAF/FTO. **Profil des francophones de l'Ontario**. Toronto: OAF/FTO, 2009.

RADIO-CANADA. **Hippocrate, épisode 6**: Dr Darlene Kitty, médecin autochtone. Disponible em: <<https://curio.ca/fr/emission/hippocrate-2011/>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

READING, C. **Comprendre le racisme**. Victoria, BC, Canada: CCNSA, 2013.

ROCHER, G. **Être sociologue-citoyen**: la dynamique des pratiques de l'action et de l'interprétation. Conférence de clôture. Université de Montréal, Montréal, Canada, 24 feb. 2006.

SANTOS, B.S. **Épistémologie du Sud**. Paris: Desclée de Brouwer, 2016.

SOUZA, J. **Os batalhadores brasileiros**. 2. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2012.

VALLA, V.V.; STOTZ, E.N.; ALGEBAILLE, E. (Org.). **Para compreender a pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: Contraponto; ENSP, 2005.

VASCONCELOS, E.M. (Org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

VASCONCELOS, E.M. **Educação Popular nos serviços de saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

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, 2013.

VASCONCELOS, E.M.; FROTA, L.H.; SIMON, E. **Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

ZÚÑIGA, R. Les recherches groupales dans l'action: la systématisation d'expériences et le schéma SWOT en Amérique latine. **Recherche qualitative**, v. 28, n. 3, p. 113-135, 2009.



COLEÇÃO VEPOP-SUS

Livros publicados ou republicados com apoio do Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS

(Livros a serem publicados podem sofrer alterações)

A prática da meditação integrativa na terceira idade: um estudo sobre educação popular em saúde e espiritualidade. Adilson Marques. Círculo de São Francisco, 2017.

Caderno de Extensão Popular: textos de referência para a extensão universitária. Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS. Editora do CCTA, 2017.

Caminhos da aprendizagem na Extensão Universitária: reflexões com base em experiência na Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP). Pedro José Santos Carneiro Cruz, Eymard Mourão Vasconcelos. HUCITEC Editora, 2017.

Conversidade: diálogo entre universidade e movimentos sociais. Reinaldo Matias Fleuri. Editora do CCTA, 2017.

Educação ambiental dialógica as contribuições de Paulo Freire e a cultura sertaneja nordestina. João B. A. Figueiredo. Editora da UFC, 2017.

Educação Intercultural e Movimentos Sociais - Trajetória de pesquisas da Rede Mover. Reinaldo Matias Fleuri. Editora do CCTA, 2017.

Educação intercultural e formação de educadores. Reinaldo Matias Fleuri. Editora do CCTA, 2017.

Educação popular e atenção à saúde da família, 6ª edição. Eymard Mourão Vasconcelos. HUCITEC Editora, 2015.

Educação Popular em Saúde: desafios atuais. Grupo Temático de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). HUCITEC Editora, 2017.

Educação popular e nutrição social: reflexões e vivências com base em uma experiência. Pedro José Santos Carneiro Cruz, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos, Luciana Maria Pereira de Sousa, Adriana Maria Macedo de Almeida Tófoli, Daniela Gomes de Brito Carneiro, Islany Costa Alencar (Organizadores). Editora da UFPB, 2014.

Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência. Eymard Mourão Vasconcelos, Pedro José Santos Carneiro Cruz (Organizadores). HUCITEC Editora, Editora da UFPB, 2011.

Educação popular na universidade: reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP). Pedro José Santos Carneiro Cruz, Marcos Oliveira Dias Vasconcelos, Fernanda Isabela Gondim Sarmiento, Murilo Leandro Marcos, Eymard Mourão Vasconcelos (Organizadores). HUCITEC Editora, Editora da UFPB, 2013.

Educação Popular na universidade: reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), volume 2. Luciana Maria Pereira de Sousa, Islany Costa Alencar, Lucas Emmanuel de Carvalho, Pedro José Santos Carneiro Cruz (Organizadores). Editora do CCTA, 2017.

Educação Popular no Sistema Único de Saúde. Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS. HUCITEC Editora, 2017.

Espiritualidade no trabalho em saúde, 2ª edição. Eymard Mourão Vasconcelos (Organizador). HUCITEC Editora, 2015.

Extensão popular, 2ª edição. José Francisco de Melo Neto. Editora da UFPB, 2014.

Extensão popular: caminhos para emancipação. Emmanuel Fernandes Falcão. Editora do CCTA, 2017.

Extensão popular: caminhos em construção. Pedro José Santos Carneiro Cruz, Daniela Gomes de Brito Carneiro, Adriana Maria Macedo de Almeida Tófoli, Ana Paula Espíndola Rodrigues, Islany Costa Alencar (Organizadores). Editora do CCTA, 2017.

Extensão popular: educação e pesquisa. José Francisco de Melo Neto, Pedro José Santos Carneiro Cruz (Organizadores). Editora do CCTA, 2017.

Extensão, saúde e formação médica. Pedro José Santos Carneiro Cruz e Mário César Soares Xavier Filho (Organizadores). Editora do CCTA, 2017.

Formação em educação popular para trabalhadores da saúde. Vera Joana Bornstein, Ângela Alencar, Bianca Borges da Silva Leandro, Etel Matielo, Grasielle Nespoli, Irene Leonore Goldschmidt, José Mauro da Conceição Pinto, Julio Alberto Wong Un, Marcelo Princeswal, Marcio Sacramento de Oliveira, Osvaldo Peralta Bonetti, Ronaldo Travassos, Tereza Cristina Ramos Paiva, Thayna Trindade (Organizadores). EPSJV, 2017.

Perplexidade na universidade: vivências nos cursos saúde, 2ª edição. Eymard Mourão Vasconcelos, Lia Haikal Frota, Eduardo Simon (Organizadores). HUCITEC Editora, 2015.

Saúde nas Palavras e nos gestos, 2ª edição. Eymard Mourão Vasconcelos, Ernande Valentin do Prado (Organizadores). HUCITEC Editora, 2017.

Universidade popular – extensão, ensino e pesquisa. José Francisco de Melo Neto. Editora do CCTA, 2017.

Vivências de Extensão em Educação Popular no Brasil. Volume 1 - Extensão e formação universitária: caminhos, desafios e aprendizagens. Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS. Editora do CCTA, 2017.

Vivências de Extensão em Educação Popular no Brasil. Volume 2 - Extensão e Educação Popular na reorientação da formação em saúde. Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS. Editora do CCTA, 2017.

Vivências de Extensão em Educação Popular no Brasil. Volume 3 - Extensão e Educação Popular na reorientação de práticas, políticas e serviços de saúde. Projeto de Pesquisa e Extensão VEPOP-SUS. Editora do CCTA, 2017.

Vivência em comunidade: outra forma de ensino, 2ª edição. Emmanuel Fernandes Falcão. Editora da UFPB, 2014.

