



# EXTRAMUROS

Revista de Extensão da UNIVASF  
Volume 8, número 1, 2020

## EDITORIAL

Ramon Missias-Moreira<sup>1</sup>

A dimensão extensionista contribui para o processo de formação do estudante, do professor, do pesquisador e se configura como uma prática que proporciona o desenvolvimento e que busca melhorar a vida das pessoas, portanto, pode ser concebida como um trajeto e não como um fim em si mesmo.

Nesse sentido, existem muitas especificidades ou dimensões? Quais seriam as principais diferenças entre a pesquisa e a extensão, se devem ser consideradas práticas indissociáveis? A partir da análise dos conteúdos manifestos nos textos que compõem essa edição da Revista Extramuros, talvez a conclusão preliminar seja que ambas estão ligadas a uma única circunstância: a formação de profissionais capazes de captarem os problemas que circundam o cotidiano e que precisam ser fortemente enfrentados com muita criatividade e ações assertivas.

Este número da Revista Extramuros apresenta diferentes experiências, principalmente no campo da saúde, vez que dos 11 textos publicados, 9 são na área da saúde, da saúde mental, da educação em saúde em comunidades quilombolas, em presídio feminino, em hospitais, sobre o PET-Saúde, sobre a Enfermagem Perioperatória, sobre capacitação de agentes comunitários de saúde, e, outros 2 artigos dizem respeito a outros temas, a saber: concepção de Extensão na ótica de discentes da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL) e Matemática Básica Instrumental no contexto da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A cidadania e emancipação dos sujeitos sociais tornam-se epicentro dos trabalhos apresentados pelos autores.

Alhures, é com grande satisfação e imensa alegria que registramos essa edição com artigos e relatos de experiência que são fruto de atividades de extensão que aconteceram em diferentes contextos e regiões de nosso país. Os mesmos são capazes de inspirar e nos motivam a seguir em frente, considerando a perspectiva interdisciplinar para a criação de soluções reais para os substanciais problemas que existem em nossa sociedade contemporânea. Por fim, desejamos a todos os nossos leitores uma excelente e prazerosa leitura.

---

<sup>1</sup> Editor chefe da Revista Extramuros – Revista de Extensão da UNIVASF.  
E-mail: ramon.missias@univasf.edu.br

## SUMÁRIO

<i>ABORDANDO A HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENÁRIO DE UMA CADEIA PÚBLICA FEMININA</i>	4
Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa, Juliana Rodrigues do Nascimento, Thaysa Maria Vieira Justino, Michelle Christini Araújo Vieira	
<i>MATEMÁTICA BÁSICA INSTRUMENTAL (MBI): UM PROJETO DE EXTENSÃO DO PROFOS/UFRJ</i>	16
Alexandre Herculano Ferreira Freitas, Cassio Alan Ferreira Maduro	
<i>CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES AO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</i>	30
Lorena Manuele Costa Silva, Sally Andrade Silveira, Sinicley Emenezes Souza, João Carlos Lima Santos	
<i>DESENVOLVIMENTO DE JOGO EDUCATIVO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ESTIMULANDO A COMPREENSÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS PARASITÁRIAS</i>	40
Thaís Santos Silva, Daniella Barreto-Santana	
<i>ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E REINserÇÃO SOCIAL DE PESSOAS EM TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS</i>	54
Laís Rodrigues Souza, Marianne Ramos Feijó	
<i>FORTALECENDO A ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: DESENVOLVIMENTO DE CHECKLIST ASSISTENCIAL E DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS</i>	74
Olvani Martins da Silva, Sandra Mara Marin, Mateus Dall Agnol, Rosana Amora Ascari	
<i>SAÚDE MENTAL EM TERRITÓRIOS RURAIS: A EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE GRADUANDOS UNIVASF</i>	85
Sílvia Raquel Santos de Moraes, Layta Sena, Alex Muniz Baldo, Bianca Santos Souto	
<i>CONTAÇÃO DE HISTÓRIA COMO FORMA TERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM HOSPITAL DE SANTA CATARINA</i>	100
Cassio Eduardo Buscaratto	
<i>UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES SOBRE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA UNIFAL – MG</i>	113
Juliane Suellen Moreira Borgesa	
<i>PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO A AMAMENTAÇÃO: FORTALECENDO A INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA</i>	155
Simone Pedrosa Lima, Pedro Henrique Silva de Farias, Cinthya de Sá Santos da Silva, Maria Luíza de Oliveira Medeiros	
<i>PROMOVENDO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO SERTÃO PERNAMBUCANO</i>	166
Sally Andrade Silveira, Lucimara Araújo Campos Alexandre, Lorena Manuele da Costa Silva, Anderson Vieira Santos	

**ABORDANDO A HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO  
CENÁRIO DE UMA CADEIA PÚBLICA FEMININA****ADDRESSING LEPROSY: REPORT OF EXPERIENCE IN THE  
SCENARIO OF A FEMALE PUBLIC CHAIN****ABORDAR LA LEPRO: INFORME DE EXPERIENCIA EM EL  
ESCENARIO DE UNA CADENA PÚBLICA FEMENINA**Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa<sup>1</sup>Juliana Rodrigues do Nascimento<sup>2</sup>Thaysa Maria Vieira Justino<sup>3</sup>Michelle Christini Araújo Vieira<sup>4</sup>**RESUMO**

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem durante as atividades desenvolvidas em um Projeto de Extensão Universitária intitulado “Saúde da mulher na prisão: uma proposta de promoção da saúde” que proporciona a Educação em Saúde, além de prestar assistência às mulheres reclusas da Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE. Considerando a realidade hiperendêmica da cidade de Petrolina-PE e do contato intenso e prolongado entre as mulheres, a promoção de atividades educativas de natureza lúdica e atrativa na cadeia sobre hanseníase permitem a compreensão da dimensão da doença, da necessidade do diagnóstico precoce, das incapacidades provocadas pela hanseníase, além de contribuir para o despertar da tolerância e empatia com as pessoas com reações hansênicas. Essas intervenções do projeto corroboram para a efetivação das diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde a partir da minimização dos problemas e garantia de melhor qualidade de vida. As oficinas desempenhadas oportunizaram aos acadêmicos uma formação diferenciada em saúde, através dos momentos de acolhimento, de humanização e desmistificação de estigmas sociais, incentivando a formação de profissionais críticos e direcionados para atenção integral do paciente.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Prisões. Doenças Negligenciadas. Saúde Pública.

**ABSTRACT**

The objective of this paper is to report the experience of Nursing students during the activities developed in a University Extension Project entitled “Women's Health in Prison: A Health Promotion Proposal” that provides Health Education, besides providing assistance to women. female prisoners of the Petrolina-PE Public Prison. Considering the hyperendemic reality of the city of Petrolina-PE and the intense and prolonged contact between women, the promotion

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. E-mail: kamirely64@gmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem. E-mail: julidavi.jr.jr@gmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem. E-mail: thaysavieira2010@hotmail.com.

<sup>4</sup> Doutorado em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva - ISC da Universidade Federal da Bahia – UFBA. E-mail: michelle.christini@gmail.com.

of playful and attractive educational activities in the leprosy chain allows the understanding of the dimension of the disease, the need for early diagnosis, disabilities. leprosy, besides contributing to the awakening of tolerance and empathy with people with leprosy reactions. These project interventions corroborate the implementation of the guidelines and principles of the Unified Health System by minimizing problems and ensuring a better quality of life. The workshops offered the students a differentiated health education through the moments of welcoming, humanization and demystification of social stigmas, encouraging the formation of critical professionals directed to the patient's comprehensive care.

**Keywords:** Leprosy. Prisons. Neglected diseases. Public health.

### **RESUMEN**

El objetivo de este documento es informar la experiencia de los estudiantes de enfermería durante las actividades desarrolladas en un proyecto de extensión universitaria titulado "Salud de la mujer en la cárcel: una propuesta de promoción de la salud" que brinda educación en salud, además de brindar asistencia a las mujeres. prisioneras de la prisión pública de Petrolina-PE. Teniendo en cuenta la realidad hiperendémica de la ciudad de Petrolina-PE y el contacto intenso y prolongado entre las mujeres, la promoción de actividades educativas divertidas y atractivas en la cadena de la lepra permite comprender la dimensión de la enfermedad, la necesidad de un diagnóstico precoz y las discapacidades. causado por la lepra, y contribuye al despertar de la tolerancia y la empatía con las personas con reacciones a la lepra. Estas intervenciones del proyecto corroboran la implementación de las directrices y principios del Sistema Único de Salud al minimizar los problemas y garantizar una mejor calidad de vida. Los talleres ofrecieron a los estudiantes una educación sanitaria diferenciada a través de los momentos de acogida, humanización y desmitificación de los estigmas sociales, fomentando la formación de profesionales críticos dirigidos a la atención integral del paciente.

**Palabras clave:** Lepra. Prisiones. Enfermedades desatendidas. Salus pública.

### **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem acerca de uma atividade de educação em saúde sobre hanseníase, desenvolvida através do projeto de extensão intitulado "Saúde da mulher na prisão: uma proposta de promoção da saúde". Este projeto está vinculado à Universidade Federal do Vale do São Francisco e possui caráter intersectorial, uma vez que, a Cadeia Pública Feminina de Petrolina (CPFP) e Unidade Básica de Saúde de referência da cadeia, compõem essa rede de assistência. Somado a isto, o projeto conta com a participação de profissionais de saúde, docentes e graduandos em várias áreas da saúde, os quais, em conjunto, exercem importante influência no desenvolvimento de ações de saúde para ofertar o cuidado às mulheres reclusas.

Destaca-se que com o aumento de pessoas envolvidas nas práticas da violência e da

criminalidade, o quantitativo de indivíduos nas unidades prisionais se eleva e isso faz com que as pessoas em processo de ressocialização passem a conviver com a superlotação, precariedade do espaço físico e a insuficiência na oferta de serviços que atendam as demandas da população carcerária (MOREIRA; SOUZA, 2014). Assim, tendo em vista que ainda não se consegue a efetiva execução das garantias previstas pela Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade e da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, criou-se um projeto de extensão que objetiva o desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde das mulheres encarceradas na Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em interação com a Lei 8.080/1990 dispõe sobre a garantia do que está proposto na Constituição Federal Brasileira (1988), sendo a saúde vista como direito social e de abrangência universal, cabendo ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade de promover ações e serviços de saúde que objetivem a melhor qualidade de vida dos cidadãos (BRASIL, 1990). Além disso, a elaboração do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário permite o acesso das pessoas privadas de liberdade à saúde de maneira integral, com foco na prevenção, promoção e tratamento de doenças prioritárias e endêmicas na região (BRASIL, 2004).

A Lei de Execução Penal nº 7.210 de 1984 assegura que pessoas reclusas continuam sendo portadores de seus demais direitos, uma vez que a pena retira o direito à liberdade, mas não a dignidade, corroborando para a assistência integral, isonômica e universal do detento (GOIS *et al.*, 2011). A visão da sociedade que a punição é a solução para todos os erros de um indivíduo é ainda mais alarmante quando se refere ao público feminino, sendo as mulheres alvos não só do preconceito social por compactuar com a criminalidade, mas também vítima da violência e da marginalidade (HELPE, 2014).

Assim, devido ao histórico social de princípios arraigados no modelo patriarcal, as mulheres tornam-se ainda mais vulneráveis e excluídas das questões sociais, sendo submetidas à condições insalubres e desfavoráveis para sobrevivência, tal situação predispõe o público feminino à agravos (GOIS *et al.*, 2011). Essa realidade é intensificada quando a mulher é negra, homossexual, com baixo nível de escolaridade, é da zona rural e/ou encarcerada, tornando-se presentes o preconceito, desrespeito e discriminação social (MOREIRA; SOUZA, 2014).

Uma relativa mudança referente à imagem das mulheres criminosas foi percebida na

segunda metade do século XX, na qual o empoderamento dos movimentos feministas ajudaram a ressignificar a imagem feminina, atribuindo-lhe autonomia e atividade no cenário social. Essa visão contraria a percepção da mulher como submissa, dependente do homem e biologicamente incapaz de cometer crimes que foi assegurada até a primeira metade do século XX, na qual a mulher que, se envolvida com a criminalidade, era considerada uma fugitiva da condição natural feminina (HELPE, 2014).

Diante das condições precárias às quais as mulheres são submetidas, é possível perceber que mesmo com tantas mudanças na relação de gênero, as mulheres privadas de liberdade continuam sendo marginalizadas e excluídas, implicando na dificuldade de ressocialização e/ou reincidência no crime, sendo tal situação representada pelo altos índices de encarceramento e superlotação devido aos insuficientes investimentos públicos (MOREIRA; SOUZA, 2014).

Na realidade prisional, esse aumento progressivo da mulher na criminalidade, acarreta um contato cotidiano intenso, por um tempo prolongado dentro das unidades prisionais e isso propicia a propagação de patologias com maior facilidade, dentre elas tem-se a hanseníase. A hanseníase é uma doença de caráter crônico, infeccioso e contagioso, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* com a capacidade de infectar um alto número de pessoas, no entanto poucos adoecem. Escritos bíblicos narram a existência milenar dessa doença e se referem a ela como “Lepra”, apesar disso, essa doença só foi evidenciada no século XX com o crescimento industrial e o desenvolvimento da área urbana, alertando os profissionais para o controle de endemias graves no Brasil (DUCATTI; SOUZA, 2017).

A transmissão de tal doença é centrada no contato íntimo e prolongado com pessoas acometidas pela hanseníase que não realizam o tratamento, sendo o agente etiológico disseminado pelas gotículas de saliva e ao penetrar o organismo pode comprometer a pele, os nervos e outros órgãos (BRASIL, 2017). A evolução lenta e progressiva da hanseníase desperta para a necessidade de iniciar o tratamento precocemente, objetivando a eliminação da bactéria e a interrupção do ciclo de contaminação (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

Convém lembrar, ainda, que a hanseníase, juntamente com outras seis doenças, é considerada negligenciada por sua prevalência está associada às condições de pobreza e representar obstáculos para o desenvolvimento do país, por confirmar a desigualdade existente no Brasil (BRASIL, 2010).

Portanto, considerando que a privação de liberdade proporciona um convívio íntimo e, muitas vezes prolongado, faz-se necessário ações de promoção à saúde e prevenção de agravos educação em saúde para esse público, uma vez que este está mais suscetível devido à convivência com outras pessoas de origem e histórico de saúde muitas vezes desconhecidos. Além da aglomeração, outro agravante é evidenciado nos dados de acompanhamento da hanseníase no Brasil, registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde destacam que Petrolina-PE a cidade ocupa a segunda posição em número de casos de hanseníase confirmados, com 1631 casos distribuídos em 184 municípios do estado de Pernambuco (CARVALHO *et al.*, 2017). Assim, tendo em vista as condições insalubres às quais as mulheres convivem diariamente e a escassez de ações em saúde, é possível justificar a endemicidade da hanseníase nesse ambiente devido a esta complexa rede de relações instaurada (MISTURA *et al.*, 2015).

Assim, a educação em saúde é uma ferramenta para a promoção de saúde pois permite que as pessoas possam construir uma visão crítica e potencialmente transformadora de sua realidade, além de difundir conhecimentos e oportunizar reflexões acerca da importância da mudança de hábitos e adoção de comportamentos que contribuam para a qualidade de vida (BOTTAN *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2014).

## **METODOLOGIA**

O presente artigo possui uma abordagem qualitativa e caráter descritivo, do tipo relato de experiência, que busca descrever a vivência de um grupo de acadêmicos de enfermagem ao desenvolver uma atividade sobre hanseníase para um grupo de mulheres privadas de liberdade. Para Minayo (2004) a abordagem qualitativa visa a participação, compreensão e interpretação dos eventos sociais pelo pesquisador, que deve buscar analisar o sujeito e o contexto o qual este está inserido, ou seja, sua condição social, pertencimento a determinado grupo ou classe social, assim como valorizar seus valores e crenças.

As atividades educativas foram desenvolvidas através do projeto de extensão intitulado “Saúde da mulher na prisão: uma proposta de promoção da saúde” vinculado à Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), em Petrolina-PE. O cenário foi a Cadeia Pública Feminina de Petrolina, que se trata de uma unidade prisional provisória. De acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (2004), a cadeia abrigando

63 mulheres em processo de ressocialização a instituição não possui direito a Unidade de saúde no interior da cadeia, sendo essa prioridade reservadas às unidades prisionais que possuam um contingente superior a 100 detentos, assim as detentas devem ser assistenciadas pela equipe multiprofissional de referência do bairro (BRASIL, 2004).

As intervenções aconteceram a partir da organização do grupo e com utilização de estratégias como dinâmicas em grupo e discussões a fim de abordar a temática da hanseníase de forma objetiva, concisa e lúdica. Isto permitiu o esclarecimento sobre a doença a partir do conhecimento das detentas em relação a hanseníase, considerando as experiências e a convivência delas com pessoas acometidas pela doença. O planejamento e a ação foram supervisionados pela docente coordenadora do projeto que também participou da atividade educativa e auxiliou no esclarecimento das dúvidas.

A ação do projeto sobre hanseníase na cadeia aconteceu em 2018, sendo as atividades desenvolvidas durante as manhãs de sábado. Houve a interação entre as mulheres reclusas, extensionistas e a docente do colegiado de enfermagem da Univasf, permitindo que a discussão sobre a realidade vivenciada pelas detentas associado ao conhecimento e relatos sobre a hanseníase contasse com a ótica de uma equipe multiprofissional composta por estudantes de psicologia, medicina e enfermagem.

É importante frisar que durante as intervenções do projeto de extensão, é comum a detecção de manchas que podem ser indícios da presença da bactéria *Mycobacterium leprae* e aparecimento de relatos de detentas que conviveram muito tempo com pessoas acometidas pela hanseníase. Nestes casos, é realizada o exame dermatoneurológico, que visa inspecionar, principalmente a pele das mulheres para detectar a presença de manchas com sensibilidade diminuída e, dependendo do resultado da avaliação, posteriormente a mulher é encaminhada para a Unidade Básica de Saúde de referência para cadeia a fim de realizar outros testes para confirmação e o tratamento, permitindo observar a importância da pactuação com outros órgãos no projeto.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O desenvolvimento de atividades extramuros que auxiliem na promoção de saúde e prevenção de doenças no meio, revelam a importância de oficinas educativas para esse grupo de risco. Essa estratégia de promoção da saúde possibilita o esclarecimento das detentas

acerca da hanseníase e permite aos extensionistas o conhecimento ampliado sobre a rede de assistência de saúde dentro das unidades prisionais, sendo possível notar os avanços e desafios encontrados para a efetivação da cidadania das encarceradas (MISTURA *et al.*, 2015).

Ressalta-se que a preocupação dos integrantes do projeto em desenvolver atividades acerca da hanseníase deve-se a descoberta de um novo caso dentro da unidade prisional. Através do contato prolongado em condições insalubres, a realidade da cadeia de Petrolina-PE provoca inquietações e medo nas mulheres quando são avisadas que alguma detenta é acometida por alguma doença, tornando-as receosas com a possibilidade de contaminação. Em relação a esse contexto, as encarceradas que possuem algum comprometimento preferem não ser identificadas, mantendo a privacidade e o sigilo sobre a doença.

Diante dessa necessidade, observou-se que as ações sobre a hanseníase, com enfoque na valorização da tolerância e respeito às pessoas com a doença, influenciam no convívio entre as mulheres. Dessa maneira, os extensionistas se envolveram para sensibilizar as reclusas de que o indivíduo com hanseníase não deve ser excluído dos seus contatos sociais e que o tratamento evita a continuação do ciclo de transmissão evita o isolamento da pessoa.

Para gerar esse elo de confiança é fundamental a elaboração de estratégias que facilitem a aproximação entre os acadêmicos e as reclusas, a fim de que as detentas acreditem na veracidade das informações repassadas pelos discentes sobre a definição, etiologia, sintomatologia, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença, além de permitir a aproximação dos acadêmicos que, por se tratar de externos, desconhecem parcialmente a realidade vivenciada por elas. Para isso, realizou-se a dinâmica intitulada como “E SE?”, a qual foi elaborada pelo grupo com o propósito de descontraí-las, o que estabeleceu um momento de interação e discussão, facilitando a troca de conhecimentos.

Antes de iniciar a dinâmica apagaram-se as luzes e foi solicitado que as reeducandas fechassem os olhos, provocassem a respiração profunda e lentamente, imaginando em uma situação em que elas não tivessem a força e a destreza necessária para realizar as atividades diárias, assim, por meio da imaginação de situações em que elas se sentissem impossibilitadas de realizar atividades cotidianas por causa das limitações ocasionadas pelo evolução da doença e as consequências de não tratá-la de maneira correta, identificou-se o impacto nas reeducandas ao se sentirem alheias de si mesmas.

Em seguida, foi introduzida a temática sobre hanseníase levando em consideração os conceitos pronunciados por elas em relação à doença, sendo interrogadas se já tiveram contato com alguém que convive ou conviveu com a hanseníase para que elas pudessem relatar quais características podem ser associadas à doença. Diante dessa proposta, os momentos de discussão e reflexão foram introduzidos para que as mulheres compreendessem o conteúdo de maneira lúdica com a utilização de jogos, rodas de conversa e dinâmicas, causando maior interação e participação do grupo.

Na conversa, percebeu-se a importância de interligar o assunto abordado com a realidade vivenciada pelas encarceradas para causar melhor compreensão, motivando o grupo de acadêmicos a conhecer sobre o cotidiano das mulheres para que pudesse expor as possíveis incapacidades que a doença pode causar. Diante desse raciocínio, a presença de uma reeducanda em tratamento poliquimioterápico possibilitou a exemplificação e o entendimento, uma vez que os depoimentos retratados permitiram maior aprofundamentos da forma de transmissão, os sinais e sintomas e as limitações provocadas pela hanseníase.

Observou-se que a estratégia utilizada pelos extensionistas foi fundamental para o envolvimento das participantes no processo de aprendizagem sobre o conteúdo. Com isso, a construção do conceito de hanseníase a partir da associação teórica e visualização dos acometimentos em uma reeducanda permite compreender a relevância de considerar os saberes do grupo para a efetividade da atividade de educação em saúde.

O encerramento da atividade educativa sobre hanseníase ocorreu com a discussão sobre o conteúdo explanado e imagens projetadas para que as mulheres pudessem associar a teoria à identificação da doença. Ressalta-se que o grupo ficou à disposição para que fossem retiradas as dúvidas e expostos os relatos das encarceradas sobre o convívio externo à cadeia enfatizando os possíveis riscos.

O envolvimento de universitários na possível realidade de trabalho após o egresso da graduação, problematiza e desperta a necessidade de formar profissionais capazes de transformar o campo em que irá atuar. A extensão universitária é um ensino vivo, o qual tem importante função na formação acadêmica por proporcionar a reflexão e a mudança nos sujeitos envolvidos, funcionando como uma influência formativa de saberes e de aprendizagem, visto que a troca mútua de conhecimentos entre o acadêmico e a população envolvida estabelece vínculos e permite que o graduando possa buscar na ciência o que é justificado pelo conhecimento popular (RIBEIRO; PONTES; SILVA, 2017).

A importância da articulação entre a Universidade e as Instituições que colaboram para a aprendizagem acadêmica é reafirmada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais que declara a necessidade de preparar os profissionais para qualquer público e para os diferentes Sistemas de Saúde, principalmente para o sistema vigente no país, com o intuito de adequar o profissional de saúde à equipe e aos desafios enfrentados na modernidade (CHIESA *et al.*, 2007). Em vista disso, as ações desenvolvidas pelos extensionistas contribui para essa associação, considerando que o contexto prisional envolve desafios que permitem o enriquecimento profissional e humanístico a partir da promoção da saúde.

A atuação de acadêmicos em ambientes que o acesso à saúde é precário, representa a formação de um profissional de saúde preparado para contornar as dificuldades vigentes no sistema. A compreensão dos valores e ideologias de cada grupo populacional revela a necessidade de articular o saber científico com o saber popular para concretizar o processo de promoção da saúde. Com essa ótica, a população, através dos questionamentos, exerce importante papel na construção do profissional e de práticas sanitárias para o enfrentamento dos desafios e dos problemas de saúde (CHIESA *et al.*, 2007).

**Figura 1.** Dinâmica realizada durante a atividade educativa na CPF.



**Fonte:** Os Autores.

Nessa perspectiva, nota-se que a associação teórico-prático possui maior relevância no processo de aprendizagem comparado ao método tradicional centrado na recepção passiva das

informações. Assim, a construção ativa, com a participação de todos os envolvidos, sobre os acometimentos da hanseníase contribui, direto ou indiretamente, para o esclarecimento das detentas, permitindo que as reeducandas sejam vetores para a disseminação da informação, potencializando a desconstrução de estigmas relacionados à doença.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É possível perceber que as atividades educativas que usam o lúdico e o atrativo como métodos para a melhor assimilação da temática abordada possibilitaram o conhecimento das mulheres reclusas sobre a hanseníase e suas complicações viabilizando o direito à informação e aos serviços de saúde, fazendo com que este público se torne promotores da saúde em outros ambientes. Dessa maneira, a utilização de metodologias ativas facilitam os processos de promoção da saúde e prevenção de agravos na unidade prisional.

Além disso, para promover a troca de saberes sobre a realidade hanseníase, a inserção precoce dos acadêmicos em atividades que desempenham um papel inovador de informar e sensibilizar a população carcerária, estimula a autonomia do estudante e colabora para o desvelamento da capacidade de transformação social, oferecendo conhecimento, melhorando os indicadores de saúde e proporcionando melhor qualidade de vida, o que possibilita a configuração do serviço de saúde como esperado pelo Sistema Único de Saúde (SOUZA *et al.*, 2014).

Desse modo, a experiência no cenário da Cadeia Pública Feminina de Petrolina foi uma vivência singular para os extensionistas, uma vez que a visão da realidade e das dificuldades enfrentadas pela população carcerária refletem o déficit relacionado à aplicabilidade do Sistema Único de Saúde nas unidades prisionais, expondo a relevância da extensão universitária e provocando inquietações para a construção de profissionais aptos a lutarem pela melhoria das condições destes locais.

**REFERÊNCIAS**

ALVES, Elioenai Dornelles; FERREIRA, Telma Leonel; FERREIRA, Isaias Nery. **Hanseníase: avanços e desafios**. 1ª ed. Brasília: NESPROM, 2014. 492 p.

BOTTAN, Elisabeth Rabaldo et al. Educação em saúde: concepções e práticas de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família. **Revista Unimontes Científica**, v. 18, n. 2, p. 24-35, 2016.

BRASIL. **Lei nº 7.210**, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de execução penal. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 11 de julho. 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm)>. Acesso em: 01 abr. 2019.

CARVALHO, Larisa de Sá et al. Análise de completude das fichas de notificação da hanseníase, de residentes do município de Petrolina (PE), no período de 2011 a 2016. *In*: Congresso Brasileiro de Ciências de Saúde, 2., 2017, Campina Grande. **Anais eletrônicos**. Campina Grande: UEPB, 2017.

CHIESA, Anna Maria et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 12, n.2, p. 236-240, abr./jun. 2007.

DUCATTI, Ivan; SOUZA, Terezinha Martins dos Santos. A prisão em nome da saúde: o solamento compulsório em leprosários no Brasil de Vargas. **Revista História e Diversidade**, Cáceres, v. 9, n. 1, p. 144-160, 2017.

FERREIRA, Viviane Ferraz et al. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 363-378, 2014.

GOIS, S. M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012.

HELPEES, Sintia Soares. **Vidas em jogo**: um estudo sobre mulheres envolvidas com o tráfico. 2014. 194f. Dissertação de mestrado (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

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

MINZON, Camila Valéria; DANNER, Glaucia Karina; BARRETO, Danielle Jardim. Sistema prisional: conhecendo as vivências da mulher inserida neste contexto. **Akrópolis- Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 71-81, 2010.

MISTURA, Claudelí et al. Prevenção à hanseníase em unidades prisionais: relatando a experiência de atividades extensionistas. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7967-7973, maio. 2015.

MOREIRA, Michelle Araújo; SOUZA, Hozana Santos. Vivências de mulheres aprisionadas

acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 219-227, 2014.

RIBEIRO, Mayra Rodrigues Fernandes; PONTES, Verônica Maria de Araújo; SILVA, Etevaldo Almeida. A contribuição da extensão universitária na formação acadêmica: desafios e perspectivas. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 13 n.1, jan./abr. 2017.

SOUZA, Maria Cristina Almeida et al. O Universitário Transformador na Comunidade: a Experiência da USS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 269 – 282, 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 20 de setembro. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 200-202. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.

**MATEMÁTICA BÁSICA INSTRUMENTAL (MBI): UM PROJETO DE EXTENSÃO DO PROFOS/UFRJ****INSTRUMENTAL BASIC MATHEMATICS (IBM): AN EXTENSION PROJECT OF THE PROFOS/UFRJ****MATEMÁTICA INSTRUMENTAL BÁSICA (MIB): UN PROYECTO DE EXTENSIÓN DEL PROFOS/UFRJ**

Alexandre Herculano Ferreira Freitas<sup>1</sup>  
Cassio Alan Ferreira Maduro<sup>2</sup>

**RESUMO**

O presente trabalho consiste num relato de experiência do projeto de extensão *Matemática Básica Instrumental (MBI)*, integrante do Programa de Formação Continuada de Servidores Públicos da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O objetivo principal dessa ação foi oportunizar ao participante o redimensionamento de seus conhecimentos e competências matemáticos, bem como o aperfeiçoamento de sua habilidade para mobilizá-los de forma a contribuir para a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, para o atendimento dos interesses institucionais. Realizado por meio da modalidade de educação a distância (EAD), suas atividades avaliativas consistem em discussões no Fórum Virtual e na realização de Tarefas Semanais e de um Trabalho Final de Curso. Os resultados mostraram que há uma satisfação geral com o curso, no entanto, sugerem a necessidade de ampliação do seu tempo de duração e dos prazos para a realização das atividades.

**Palavras-chave:** Matemática Básica. Formação Continuada. Competências Matemáticas.

**ABSTRACT**

This paper is an experience report of the extension project *Instrumental Basic Mathematical (IBM)*, part of the Continuing Education Program of Public Servants of the Dean of Extension of the Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ). The main objective of this action was to provide the participant with the opportunity to resize their mathematical knowledge and skills, as well as to improve their ability to mobilize them in order to contribute to their quality of life and, consequently, to the fulfillment of institutional interests. Carried out through the distance education modality (EAD), its evaluative activities consist of discussions in the Virtual Forum and the accomplishment of Weekly Tasks and a Final Course Work. The results showed that there is a general satisfaction with the course, however, suggest the need to extend its duration and deadlines for the activities.

**Keywords:** Basic Mathematics. Continuing Education. Mathematical skills.

<sup>1</sup> Mestre em Educação, Cultura e Comunicação pela UERJ. E-mail: alexandre@poli.ufrj.br.

<sup>2</sup> Doutorando em Engenharia de Produção pela UFRJ. E-mail: cassiomaduro@poli.ufrj.br.

## RESUMEN

Este documento es un informe de experiencia del proyecto de extensión Matemática Básica Instrumental (MBI), que forma parte del Programa de educación continua de los servidores públicos del Prorectoría de Extensión de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ). El objetivo principal de esta acción era proporcionar al participante la oportunidad de cambiar el tamaño de sus conocimientos y habilidades matemáticas, así como mejorar su capacidad de movilizarlos para contribuir a su calidad de vida y, en consecuencia, al cumplimiento de los intereses institucionales. Realizado a través de la modalidad de educación a distancia (EAD), sus actividades evaluativas consisten en discusiones en el Foro Virtual y la realización de Tareas Semanales y un Trabajo Final del Curso. Los resultados mostraron que existe una satisfacción general con el curso, sin embargo, sugieren la necesidad de extender su duración y plazos para las actividades.

**Palabras clave:** Matemática básica. Educación continua. Habilidades matemáticas.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa a apresentar a experiência acumulada com a realização do projeto *Matemática Básica Instrumental*, que intimamente chamamos de *MBI*. Iniciado em 2015 via Subcoordenação de Formação Profissional, da Pró-Reitoria de Pessoal (PR-4), e passando, a partir de 2016, a integrar o Programa de Formação Continuada de Servidores Públicos – PROFOS, da Pró-Reitoria de Extensão (PR-5) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), trata-se de uma ação de extensão de abrangência nacional, cuja realização é viabilizada e potencializada por meio da modalidade de Educação a Distância (EAD) e cujo público-alvo são servidores públicos das três esferas (federal, estadual e municipal).

Nossa apresentação está estruturada da seguinte forma: primeiro, compartilhamos as motivações que levaram ao desenvolvimento do projeto, por meio da reflexão sobre o título consignado a essa ação de extensão, e em seguida explicitamos a metodologia empregada, tanto no que se refere à organização das atividades quanto ao processo avaliativo. Após isso, exibimos alguns resultados e análises referentes às edições 2018 e 2019 do projeto, finalizando com algumas últimas considerações.

## MBI: UM TÍTULO, TRÊS DIMENSÕES, DIVERSOS SENTIDOS

O título dessa ação de extensão, a priori, pode sugerir se tratar de uma espécie de curso de reforço escolar de Matemática, o que seria uma concepção bastante simplista. Na verdade,

esse título carrega um acúmulo de significados que motiva seu desenvolvimento e, conseqüentemente, orienta as atividades que são praticadas por seus participantes. Desdobrando em três dimensões o título que consigna essa ação de extensão, cada uma delas coincidindo com cada termo componente desse título, esforçar-nos-emos para desvelar, nas próximas linhas, essa nossa consideração. Começamos pela primeira dimensão: *Matemática*.

No projeto, os participantes são convidados a revisitar suas experiências<sup>3</sup> com a *Matemática*, construídas durante a escolarização, no que diz respeito aos afetos e as subjetividades produzidas nesse relacionamento [amistoso ou tenso] com essa área de conhecimento. Compartilhando suas memórias, os participantes problematizam coletivamente discursos estigmatizantes que colocam a Matemática como um bicho de sete cabeças, como um saber de difícil compreensão e, portanto, acessível apenas para algumas poucas mentes privilegiadas ou portadoras de um talento inato. De modo efetivo, os participantes dialogam criticamente sobre o modelo de ensino que vivenciaram na fase escolar e se desafiam a buscar, durante a trajetória no projeto, ressignificar essas experiências, de maneira que possam desmistificar a Matemática e se sentirem motivados a desenvolver uma visão mais simpática e acolhedora sobre essa importante área de conhecimento.

Para além dos afetos e subjetividades na relação com essa ciência, como se trata de uma formação continuada, é claro que diversos conceitos matemáticos são discutidos no projeto (vide Quadro 1). Aí, entra em cena a segunda dimensão: *básica*. Que sentidos carrega essa dimensão? Um deles, e acredito que seja o mais evidente, quando se verificam os conceitos discutidos, é que esses figuram nas estruturas curriculares como próprios de serem ensinados na Educação *Básica*<sup>4</sup>. Outro sentido diz respeito à forma de abordagem desses conceitos matemáticos que empregamos no projeto. Elucidamos que uma abordagem *básica*, em nossa concepção, não significa superficialidade, e sim busca evidenciar a importância, a presença e a abrangência da Matemática por meio da contextualização, na medida do possível, desses conceitos com as atividades e práticas desenvolvidas no cotidiano.

---

3 Vale pontuar a concepção de experiência sobre a qual nos apoiamos. Como propõe Larrosa (2002, p. 21), “a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca”. Concretamente, a experiência diz respeito não à realidade objetiva em si, e sim ao que nos acontece e está relacionada aos sentidos que atribuímos a esses acontecimentos, ao que nos afeta e relaciona-se à construção de nossas subjetividades.

4 A Educação Básica constitui-se de três etapas de escolarização: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. (BRASIL, 2013)

Nessa direção, além do reconhecimento de que diversas situações do dia a dia estão impregnadas de elementos matemáticos, a aplicabilidade dos conceitos é também relevada, o que implica na necessidade de desenvolver habilidades para mobilizá-los de forma competente mediante essas situações com as quais lidamos diariamente em nossa vida pessoal e profissional. Como exemplos, citamos a composição do orçamento familiar, cuidados com a saúde, realização de transações comerciais e financeiras, execução de tarefas do trabalho etc.

Portanto, além de ressignificar seu relacionamento com a *Matemática*, de compreender os conceitos matemáticos e reconhecê-los nas atividades da vida diária, é fundamental saber utilizá-los, aplicá-los nas diversas situações, isto é, desenvolver competência *instrumental*.

Esses são alguns sentidos que nos movem na realização dessa ação de extensão, e que tanto estruturam-na quanto servem como vetores das atividades que nela são desenvolvidas. E, por falar nisso, na próxima seção, enunciaremos a estrutura e a metodologia que empregamos na sua realização.

## **MBI: ESTRUTURA E MÉTODOS**

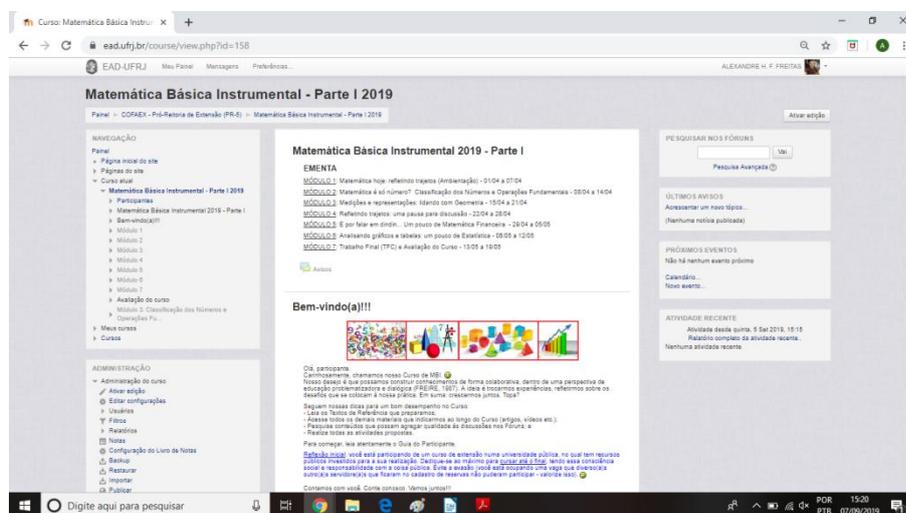
Esse projeto de extensão tem sua realização viabilizada por meio da modalidade de Educação a Distância (EaD), seguindo uma tendência contemporânea: a oferta de formação com o uso das tecnologias. Sobre a importância dessa perspectiva educacional, Belloni (2005) argumenta que:

A EaD tende, doravante, a se tornar cada vez mais um elemento regular e necessário nos sistemas educativos, não apenas para atender a demandas ou grupos específicos, mas também para desempenhar funções de crescente importância, especialmente no ensino pós-secundário, ou seja, na educação da população adulta, o que inclui o ensino superior regular e toda a grande e variada demanda de formação continuada gerada pela obsolescência acelerada da tecnologia e do conhecimento (BELLONI, 2005, p. 189).

Nessa perspectiva, aproveitamos as possibilidades e potencialidades das tecnologias de informação e comunicação (TIC), que caracterizam essa modalidade, para estruturar e oferecer essa ação de extensão de forma ubíqua, o que possibilita sua abrangência nacional, contemplando participantes de todas as regiões do país.

A seguir, exibimos um *print* da Plataforma EAD-UFRJ, ambiente virtual de aprendizagem (AVA) onde são desenvolvidas todas as atividades do projeto.

Figura 1: Página do projeto na Plataforma EAD-UFRJ



Fonte: Os autores.

Na saudação de boas-vindas, destacamos para os participantes a perspectiva pedagógica sobre a qual se assenta essa formação continuada. Partindo de uma concepção de educação problematizadora e dialógica (FREIRE, 1987), a pretensão é a de que os participantes, por meio de um processo interacional, construam conhecimentos matemáticos de forma colaborativa, o que vai ao encontro das ideias de Borba, Malheiros e Amaral (2014):

[...] quando o foco é a aprendizagem matemática, a interação é uma condição necessária no seu processo. Trocar ideias, compartilhar as soluções encontradas para um problema proposto, expor o raciocínio, são ações que constituem o “fazer” matemática. E, para desenvolver esse processo a distância, os modelos que possibilitam o envolvimento de várias pessoas têm ganhado espaço, em detrimento daqueles que focalizam a individualidade. [...] Considerando a colaboração como parte do processo interativo, professor e alunos devem atuar como parceiros entre si no processo de aprendizagem matemática (BORBA; MALHEIROS; AMARAL, 2014, p. 29-31).

Em relação a sua estrutura, o projeto é composto de 7 (sete) módulos temáticos semanais, perfazendo uma carga horária total de 60 (sessenta) horas. São disponibilizados textos de referência (produzidos pela coordenação pedagógica) e sugeridos vídeos complementares e também artigos científicos que dialoguem com o tema a ser discutido na semana, a fim de alumiar as reflexões e interações dos participantes.

No quadro a seguir, apresentamos a estrutura/ementário do Projeto:

Quadro 1: Estrutura/ementário do Projeto de Extensão MBI

<b>• Módulo I: Matemática hoje: Refletindo trajetos (Ambientação).</b>	
<b>Ementa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação do curso e ambientação.</li> <li>• Encontros e vivências – amistosas ou conturbadas – com a Matemática ao longo da trajetória de vida, sua atualidade e importância nos dias atuais.</li> </ul>
<b>Atividade</b>	• Fórum 1 – Plataforma EAD-UFRJ
<b>• Módulo II: Matemática é só número? Classificação dos Números e Operações Fundamentais.</b>	
<b>Ementa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecimento da presença e abrangência da Matemática no cotidiano.</li> <li>• Reconhecimento que a Matemática não se resume a números, mas também se manifesta em formas, medidas, espaço, tabelas, gráficos e representações.</li> <li>• Sistemas de Numeração existentes.</li> <li>• Noção de Conjuntos.</li> <li>• Conjuntos Numéricos.</li> <li>• Operações fundamentais.</li> <li>• Aplicações práticas desses conceitos.</li> </ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórum 2 – Plataforma EAD-UFRJ</li> <li>• Tarefa Semanal</li> </ul>
<b>• Módulo III: Medições e representações: lidando com Geometria.</b>	
<b>Ementa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema métrico decimal.</li> <li>• Reconhecimento de formas planas e espaciais.</li> <li>• Perímetro e área de figuras planas; Volume.</li> <li>• Aplicações práticas desses conceitos.</li> </ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórum 5 – Plataforma EAD-UFRJ</li> <li>• Tarefa Semanal</li> </ul>
<b>• Módulo IV: Refletindo trajetos: uma pausa para discussão.</b>	
<b>Ementa</b>	• Momento de autoavaliação e de discussão sobre o andamento do curso e sobre os conteúdos apreendidos.
<b>Atividade</b>	• Fórum 4 – Plataforma EAD-UFRJ
<b>• Módulo V: E por falar em dindim... Um pouco de Matemática Financeira.</b>	
<b>Ementa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frações decimais.</li> <li>• Porcentagem.</li> <li>• Juros Simples e Juros Compostos.</li> <li>• Aplicações práticas desses conceitos.</li> </ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórum 6 – Plataforma EAD-UFRJ</li> <li>• Tarefa Semanal</li> </ul>
<b>• Módulo VI: Analisando gráficos e tabelas: um pouco de Estatística.</b>	
<b>Ementa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de gráficos e de tabelas.</li> <li>• Cálculo de médias (aritmética simples e ponderada).</li> <li>• Análise de gráficos e tabelas para tratamento da informação.</li> <li>• Aplicações práticas desses conceitos.</li> </ul>

<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fórum 7 – Plataforma EAD-UFRJ</li><li>• Tarefa Semanal</li></ul>
<b>• Módulo VII: Trabalho Final (TFC) e Avaliação do Curso.</b>	
<b>Ementa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentação do Trabalho Final de Curso.</li><li>• Avaliação do curso: estrutura, conteúdo, atuação dos professores da tutoria e da coordenação pedagógica, atendimento das expectativas, críticas e sugestões.</li></ul>
<b>Atividades</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fórum 8 (não avaliativo; para auxílio na confecção do TFC) – Plataforma EAD-UFRJ</li><li>• Trabalho Final de Curso (TFC)</li><li>• Realização da Tarefa Semanal de Reposição (quando for o caso)</li><li>• Preenchimento do Formulário de Avaliação do Curso</li></ul>

**Fonte:** os autores.

Como pode ser visto no quadro acima, nosso método de avaliação se dá, de forma contínua, por meio dos seguintes instrumentos:

- *Fórum Virtual* (atividade coletiva): espaço privilegiado de debates sobre o tema da semana, realizado de forma assíncrona. Nele, são propostos alguns itens para discussão e reflexão, e os participantes interagem na direção de trocar ideias, compartilhar percepções e fazer contribuições teóricas. Essa ferramenta interativa, segundo Segenreich (2005), pode ser usada de diversas formas no ambiente acadêmico, sendo uma delas para o desenvolvimento do ensino, proporcionando integração, sentimento de pertença, trocas, questionamentos e produções colaborativas.

- *Tarefas Semanais* (atividade individual): disponibilizadas na Plataforma EAD-UFRJ, os participantes fazem o *download* e, após resolverem-na, fazem o *upload* do arquivo. A Tarefa é composta por situações-problemas contextualizadas, as quais, para serem resolvidas, demandam a mobilização e aplicação dos conceitos matemáticos discutidos na semana. Essa atividade referencia-se nas ideias de Onuchic e Allevato (2009, p. 223), as quais defendem que “a maioria (senão todos) dos importantes conceitos e procedimentos matemáticos pode ser melhor ensinada através da Resolução de Problemas”.

Vale destacar que, segundo as normas do projeto, essas duas atividades avaliativas (cada uma valendo até 100 pontos) devem ser realizadas na semana em que forem especificadas, para efeito de validação da pontuação, não sendo aceitas entregas em módulos posteriores<sup>5</sup>. Ao fim de cada Módulo, é gerada uma Nota Semanal, resultante da média

<sup>5</sup> É possível repor uma atividade não realizada com a *Tarefa Semanal de Reposição (TSR)* – tem o mesmo

aritmética simples entre as pontuações obtidas nessas duas atividades.

Por fim, todos os participantes precisam realizar um *Trabalho Final de Curso (TFC)*, que contém situações-problema abordando todos os temas discutidos no Curso e uma questão dissertativa. O arquivo do TFC é disponibilizado a partir do Módulo 4, para que os participantes possam realizá-lo com calma e, assim, encaminhá-lo no último Módulo.

Todas as Notas Semanais, juntamente com a nota do Trabalho Final de Curso, compõem uma Nota Final, a qual, para que o participante possa obter a condição de aprovado, deve ser maior ou igual a 70 pontos.

## **MBI: ALGUNS RESULTADOS E ANÁLISES**

Nesta seção, divulgamos alguns resultados obtidos no projeto de extensão Matemática Básica Instrumental, seguidos de nossas análises.

Foi realizada uma coleta de dados estatísticos sobre os participantes – que, como dissemos na Introdução deste relato, são servidores públicos –, referidos às duas últimas edições desta ação de extensão, oferecidas em 2018 e 2019, com o objetivo de traçar alguns perfis sobre os participantes, bem como compreender a abrangência do curso, à nível dos estados brasileiros em que os participantes residem e exercem seus cargos. Para organizar e analisar os dados, utilizou-se a metodologia da estatística descritiva, e para a confecção dos gráficos dos resultados analíticos dos dados, destacamos que esses dados foram compilados e analisados utilizando planilha eletrônica.

Começando pelos dados da turma oferecida no ano de 2018, verificamos que, do total de participantes, 56% representavam participantes do sexo masculino.

**Tabela 1:** Quantidade de participantes por sexo

PARTICIPANTES	QUANTIDADE	%
Masculino	37	56
Feminino	29	44

formato da Tarefa Semanal, porém, contemplando todos os conteúdos matemáticos abordados no projeto –, que deve ser encaminhada durante o último Módulo e a pontuação gerada serve para reposição da perdida. Também, caso tenha feito todas as atividades, o participante pode usar a TSR para substituir a menor das pontuações obtidas nas tarefas, podendo, assim, lograr uma Nota Final maior.

Fonte: PROFOS/UFRJ.

No que se refere à abrangência do projeto, nota-se na próxima tabela que o projeto alcançou todas as regiões do país, sendo que as regiões sul e sudeste tiveram servidores de todos os estados que as compõem, sendo, nessa, evidenciada uma expressiva participação de indivíduos, com um percentual de 67%. Divulgamos, também, que 3 participantes não informaram seus estados de origem, não figurando na tabela a seguir.

**Tabela 2:** Quantidade de participantes por região/estado

REGIÃO	ESTADO	QUANTIDADE
Sudeste	RJ	34
	SP	5
	ES	2
	MG	3
Sul	RS	2
	PR	1
	SC	1
Centro-oeste	GO	1
	MT	2
Nordeste	RN	4
	AL	3
	BA	2
	CE	1
Norte	PA	2

Fonte: PROFOS/UFRJ.

Vale ressaltar que os dados das duas tabelas acima se referem, exclusivamente, ao ano de 2018, de modo que em outro momento a distribuição dos participantes por estado brasileiro não necessariamente será a mesma.

Para fins de análise qualitativa, os participantes são convidados a realizar, no Módulo VII e de forma anônima e voluntária, a Avaliação do Curso, por meio de um questionário de pesquisa disponibilizado no ambiente virtual de aprendizagem. Os dados dessa Avaliação que

exibiremos referem-se às edições 2018 e 2019 do projeto. Apresentamos, a seguir, algumas análises sobre as avaliações realizadas pelos participantes.

No ano de 2018, 36 participantes responderam ao formulário. Em relação ao ambiente virtual de aprendizagem, verificamos que 97% dos participantes consideraram o ambiente virtual de aprendizagem bom ou muito bom, conforme retratado no gráfico a seguir:



Fonte: PROFOS/UFRJ.

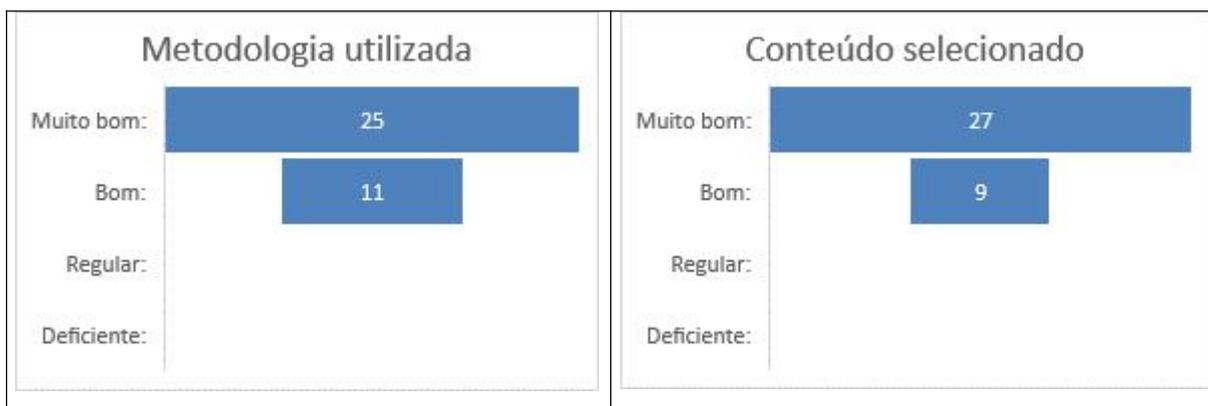
Esse resultado demonstra que a estrutura disponibilizada pela Plataforma EAD-UFRJ atende positivamente às práticas de ensino-aprendizagem realizadas nesse espaço virtual. Dentre as diversas sugestões, críticas e/ou elogios dos participantes em relação à organização, expressas no formulário de Avaliação, exibimos as considerações de dois participantes da edição de 2018:

*“Considero que a plataforma é muito boa com profissionais que detêm o conhecimento e dedicados a plataforma.”*

*“Só tenho elogios! A organização do moodle é clara, objetiva e esteticamente bonita. Os conteúdos são ótimos de serem taralhados (sic) a fim de retomar conhecimentos que sem a prática ficam esquecidos. Pena ter chegado ao fim. Mas agradeço demais a oportunidade de realizar o curso, foi ótimo!”*

Quanto à metodologia de ensino utilizada e ao conteúdo didático abordado no projeto Matemática Básica Instrumental, a avaliação dos participantes pode ser vista nos gráficos a seguir:

**Gráfico 2 e 3:** Avaliação dos participantes sobre a Metodologia e os Conteúdos



Fonte: PROFOS/UFRJ.

Nota-se que 69% dos participantes consideraram a metodologia muito boa, e 75% consideraram o conteúdo selecionado muito bom. Nesse aspecto, destacamos uma colocação de um participante, que relata:

*“A metodologia, carga horária e principalmente o conteúdo foi muito proveitoso. Vacilei no primeiro, pois não tenho computador e fiz pelo celular e não consegui acessar o fórum, mas tirando esse contratempo, a didática foi muito bem desenvolvida.”*

Agora, analisando os dados avaliativos do Projeto em sua edição de 2019, verificou-se que 27 participantes responderam ao formulário de Avaliação. Em relação ao ambiente virtual de aprendizagem, verificamos que 92% dos participantes consideraram o ambiente virtual de aprendizagem bom ou muito bom, conforme exibido no próximo gráfico:

**Gráfico 4:** Avaliação dos participantes sobre o AVA



Fonte: PROFOS/UFRJ.

Dentre as diversas sugestões, críticas e/ou elogios quanto à organização do Projeto, apresentadas no formulário de Avaliação, apontamos o registro de dois participantes:

*“Excelente iniciativa de formação continuada para servidores públicos; Parabéns pelo constante aperfeiçoamento e disseminação do conhecimento por meio dessa plataforma de ensino.”*

*“Este foi o primeiro curso EAD com uma tutoria tão atuante. Normalmente estuda-se o conteúdo faz a avaliação e pronto. Mas aqui tinha que esperar pela divulgação do conteúdo, participar dos fóruns e entregar as atividades escaneadas. Parabéns a equipe foi muito bom o trabalho.”*

Quanto à metodologia de ensino utilizada e ao conteúdo didático selecionado pela equipe de professores do Projeto, destacamos que 92% dos participantes consideram a metodologia boa ou muito boa, 96% consideram o conteúdo selecionado como bom ou muito bom, conforme os gráficos a seguir:

**Gráfico 5 e 6:** Avaliação dos participantes sobre a Metodologia e os Conteúdos



Fonte: PROFOS/UFRJ.

Nesse aspecto, destacamos as considerações de dois participantes, que teceram elogios mas sugerem, como melhoria, uma ampliação da carga horária:

*“Em síntese, o curso é ótimo, contextualizado, interativo, planejado, flexível e com bons materiais. Pode melhorar em alguns aspectos e acredito que será uma constante evolução.”*

*“Gostei muito da maneira como o conteúdo foi apresentado nos textos. Entretanto, como era muito conteúdo, por vezes ficou difícil assimilar tudo de uma vez. Talvez um curso mais longo em que as temáticas fossem exploradas em partes, facilitaria o aprendizado.”*

Por fim, ao analisarmos o perfil formativo dos participantes das edições 2018 e 2019, verificou-se que esse é bastante heterogêneo, com uma grande diversidade de formações profissionais nas mais diversas áreas do conhecimento: Psicologia, Direito, Administração de Empresas, Ciências Contábeis, Química, Farmácia, Informática, Engenharia Civil, entre outras. Contou também com professores licenciados em Matemática, em Letras, em

Pedagogia e em Geografia. Reproduzimos considerações de alguns desses profissionais participantes:

*“Consegui assimilar os conteúdos dados e tenho certeza que isso irá ajudar no meu trabalho como professora.”*

*“O curso proporcionou uma reflexão da matemática no dia a dia, de maneira que, para mim, serviu para rever a forma como a ensino na sala de aula.”*

*“bom dia como não sou da área de matemática acho bom porque conseguir desenvolver bem as atividades com pouca dificuldades gostaria de fazer outros curso, devido a minha aprendizagem vai melhorar muito o meu trabalho com os meus alunos muito obrigado a todos.” (sic)*

Como as respostas são dadas de forma anônima, selecionamos as respostas acima por entendermos revelarem que seus enunciadores são professores, sendo que um deles aparentemente não leciona Matemática, o que consideramos um resultado bem interessante, levando-se em conta também a participação de profissionais de áreas que aparentemente não tem proximidade com a Matemática.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste relato de experiência, pudemos evidenciar a importância do projeto de extensão Matemática Básica Instrumental, que vai ao encontro de uma demanda de formação continuada por profissionais de diversos campos de atuação no serviço público, o que pôde ser constatado pela heterogeneidade do perfil formativo dos participantes do Projeto, tendo como base as edições de 2018 e 2019.

Além disso, entendemos que os resultados obtidos confirmam o bom êxito de sua realização, na avaliação dos servidores públicos participantes, por meio de posicionamentos discursivos de satisfação. Também evidenciamos sugestões de melhorias, como uma melhor divulgação e a necessidade de ampliação do seu tempo de duração e dos prazos para a realização das atividades.

Por fim, informamos que, em 2019, inauguramos um segundo Projeto, como desdobramento do apresentado neste relato de experiência, intitulado *Matemática Básica Instrumental – Parte II*, no qual, além de aprofundarmos a discussão sobre os temas abordados na edição anterior, ampliamos o escopo conceitual abordando também temas matemáticos como Proporcionalidade, Funcionalidade e Probabilidade.

## REFERÊNCIAS

BELLONI, M. L. **Educação a distância e inovação tecnológica.** Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro: v. 3 n. 1, p. 187-198, mar. 2005.

BORBA, M. C.; MALHEIROS, A. P. S.; AMARAL, R. B. **Educação a Distância online.** Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica.** Brasília: MEC/SEB/DICEI, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 17<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

LARROSA, J. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** Rev. Bras. Educ. [online], n.19, p. 20-28, 2002.

ONUCHIC, L. R.; ALLEVATO, N. S. G. **Novas reflexões sobre o ensino-aprendizagem de Matemática através da Resolução de Problemas.** In: BICUDO, M. A. V.; BORBA, M. C. (Org.). Educação Matemática: pesquisa em movimento. 3. ed - São Paulo: Cortez, p. 213-231, 2009.

SEGENREICH, S. C. D. **O fórum de discussão como espaço de pesquisa para análise de questões curriculares.** Série Estudos – Periódico do Mestrado em Educação da UCDB. Campo Grande-MS: n.7, p. 52-37, jan./jun. 2005.

**CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:  
CONTRIBUIÇÕES AO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE  
AÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA****TRAINING FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS  
CONTRIBUTIONS TO THE FAMILY HEALTH DEVELOPMENT  
PROCESS****FORMACIÓN PARA TRABAJADORES COMUNITARIOS DE SALUD:  
CONTRIBUCIONES AL PROCESO DE DESARROLLO DE SALUD  
FAMILIAR**

Lorena Manuele Costa Silva<sup>1</sup>  
Sally Andrade Silveira<sup>2</sup>  
Sinicley Emenezes Souza<sup>3</sup>  
João Carlos Lima Santos<sup>4</sup>

**RESUMO**

O presente estudo descreve atividades extensionistas executadas por acadêmicas de enfermagem, durante o estágio supervisionado, do curso, referentes ao projeto de intervenção intitulado: “Capacitação para agentes comunitários de saúde: contribuições ao processo de desenvolvimento de ações de saúde da família”, em uma Unidade Básica de Saúde no município de Petrolina- Pernambuco. Devido estudos apontarem que os agentes necessitam de um suporte efetivo da equipe e dos gestores, para evitar a fragilização de suas atividades com a comunidade. Logo, é perceptível que apesar do reconhecimento da importância desse trabalhador, ainda se investe pouco na sua qualificação. Há pouca inserção e escuta do agentes na equipe, havendo pouco reconhecimento de sua participação, conseqüentemente há uma diminuição do seu processo crítico e de comprometimento com a prática de liderança na comunidade, de modo geral. Dessa forma, se fez necessário intervir numa ótica de promoção a saúde, de modo a qualificar a assistência e fortalecer o vínculo integral ao sujeito.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Agentes Comunitários de Saúde.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem; Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N, Campus Petrolina – PE, Centro. E-mail: lorena.xts@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem; Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; Integrante do grupo de pesquisa Violência contra a mulher: implicações e necessidades humanas básicas afetadas. Email: sally.andradee@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeiro do Programa de Saúde da Família – PSF pela Secretaria Municipal de Saúde Petrolina. E-mail: enfsinicley@gmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeiro do Programa de Saúde da Família – PSF pela Secretaria Municipal de Saúde Petrolina. E-mail: joaocarlos.enf@hotmail.com.

**ABSTRACT**

The present study discusses extension activities performed by nursing students during the supervised internship of the course, related to the intervention project entitled: “Training for community health workers: contributions to the process of development of family health actions”, in a Primary Care Unit. Health in the municipality of Petrolina-Pernambuco. Because studies indicate that workers need effective support from staff and managers to avoid weakening their activities with the community. Therefore, it is noticeable that despite the recognition of the importance of this worker, little is still invested in their qualification. There is little insertion and listening of the workers in the team, and there is little recognition of its participation, consequently there is a decrease in its critical process and commitment to the practice of leadership in the community, in general. Thus, it was necessary to intervene in a perspective of health promotion, in order to qualify care and strengthen the integral bond to the subject.

**Keywords:** Health Education. Primary Health Care. Community Health Agents.

**RESUMEN**

Este estudio discute las actividades de extensión realizadas por estudiantes de enfermería durante la pasantía supervisada del curso, relacionadas con el proyecto de intervención titulado: “Capacitación para trabajadores comunitarios de salud: contribuciones al proceso de desarrollo de acciones de salud familiar”, en un Unidad de Atención Primaria. Salud en el municipio de Petrolina-Pernambuco. Porque los estudios indican que los trabajadores comunitarios de salud necesitan un apoyo efectivo del personal y los gerentes para evitar debilitar sus actividades con la comunidad. Por lo tanto, está claro que, a pesar del reconocimiento de la importancia de este trabajador, todavía se invierte poco en su calificación. Hay poca inserción y escucha de los trabajadores comunitarios de salud en el equipo y poco reconocimiento de su participación, en consecuencia, hay una disminución en su proceso crítico y compromiso con la práctica del liderazgo en la comunidad en general. Por lo tanto, fue necesario intervenir en una perspectiva de promoción de la salud, para calificar la atención y fortalecer el vínculo integral con el sujeto.

**Palabras clave:** Educación Em Salud. Atención Primaria De Salud. Agentes Comunitarios De Salud.

**INTRODUÇÃO**

O presente estudo discorre atividades extensionistas executadas por acadêmicas de enfermagem, durante o estágio supervisionado, do curso, referentes ao projeto de intervenção intitulado: “Capacitação para agentes comunitários de saúde: contribuições ao processo de desenvolvimento de ações de saúde da família”, executado no período de junho a julho de 2019, na Unidade Básica de Saúde Lia Bezerra, no município de Petrolina- PE.

O projeto objetivou promover apoio ao desenvolvimento integral dos agentes

comunitários de saúde numa perspectiva de promoção a saúde, reconhecendo sua importância e papel no cuidado da saúde da população adscrita, mediante a realização de oficinas de capacitação. Bem como, proporcionou espaços de repasse, informação e discussão que reafirmam a necessária intervenção e, conseqüentemente, a reflexão sobre o papel do agentes enquanto sujeitos do processo de intervenção para uma assistência de qualidade a população.

Tendo em vista a necessidade de estimular o agente comunitário de saúde na tomada de decisões frente as situações vivenciadas em seu cotidiano de trabalho, um questionamento foi feito: O agente dispõe de dispositivos eficazes e conhecimento básico para contribuir ao processo de desenvolvimento de ações de saúde da família? Frente a isso, se deu a escolha dos sujeitos envolvidos e pautados nessa realidade as ações realizadas durante o cumprimento e efetivação do projeto, buscou promover espaços de discussão, reflexão, conhecimento, acerca das demandas da comunidade, fomentando assim, processos de educação em saúde e treinamento profissional.

As Redes de Atenção a Saúde (RAS), referem-se ao sistema de organização das ações e serviços de saúde que articuladas de maneira integral, mediante um sistema ofertam ao indivíduo apoio técnico, tecnológico, logístico e de gestão, viabilizando a integralidade do cuidado. Essa, visa a assistência contínua a população, promovendo a promoção, prevenção, cura e reabilitação (BRASIL, 2012).

No final do século XX, ocorreram mudanças no paradigma biomédico, o modelo assistencial da Atenção Básica pautou-se no movimento de Promoção a Saúde, caracterizando-se como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária é o primeiro nível de atenção a saúde, baseada nos cuidados e assistência qualificada a comunidade (HEIDEMANN, *et al.*, 2014).

Ligada a isso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006, é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), além de movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores dos três âmbitos de governo. (BRASIL, 2012)

Ademais, a política estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PACS, por sua vez foi oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, tendo início no fim da década de 1980, objetivando implementar alternativas para melhorar as condições de saúde da comunidade brasileira (BRASIL, 2001).

Neste sentido, o agente comunitário de saúde é personagem fundamental no fortalecimento da atenção básica, por ser membro da equipe e elo integrador da população com o serviço de saúde. Atuam como multiplicadores de conhecimento, fonte de informações e elo entre a população e o serviço de saúde, os agentes executam ações de apoio em orientação, acompanhamento, educação e promoção a saúde da população, visando a efetivação do modelo assistencial de qualidade e o cuidado a saúde do sujeito de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017). Cuidado esse que, que transcende os procedimentos técnicos, tendo uma ampla dimensão das relações interpessoais. Perpassa o respeito, solidariedade, gentileza, atenção. São práticas que exigem além do conhecimento científico, há valorização do toque, olhar, escuta (KEBIAN; OLIVEIRA, 2015).

O agente dispõe de práticas de cuidados no seu cotidiano de trabalho. Essas, permitem o contato, assim como, atenção e responsabilidade dada a cada família assistida. E como proposta de aperfeiçoar esse cuidado e atendimento as situações vivenciadas na comunidade, garantindo medidas que influenciem significativamente a evolução do sujeito, propõem-se capacitar o agente comunitário de saúde. Aprimorando o conhecimento em saúde desses trabalhadores, a promoção ao cuidado de modo geral, assim como, efetivação e qualificação da assistência prestada a comunidade (MACIAZEKI-GOMES, 2016). Ressalta-se que a educação e saúde são práticas sociais interdependentes e articuladas que atuam como eixo para construção e desenvolvimento no processo de trabalho dos profissionais de saúde (SILVA, 2017).

Por conseguinte, estudos apontam que os agentes comunitários necessitam de um suporte efetivo da equipe e dos gestores, para evitar a fragilização de suas atividades com a comunidade. Logo, é perceptível que apesar do reconhecimento da importância desse trabalhador, ainda se investe pouco na sua qualificação. Há pouca inserção e escuta do agente comunitário na equipe, havendo pouco reconhecimento de sua participação, consequentemente há uma diminuição do seu processo crítico e de comprometimento com a

prática de liderança na comunidade, de modo geral. (MACIAZEKI-GOMES, 2016). Dessa forma, se fez necessário intervir numa ótica de promoção a saúde, de modo a qualificar a assistência e fortalecer o vínculo integral ao sujeito.

## **METODOLOGIA**

O projeto foi desenvolvido com a participação dos 20 Agentes Comunitários de Saúde das 4 áreas que constituem a Unidade Básica de Saúde (UBS) Lia Bezerra, localizada no município de Petrolina – PE. O trabalho do agente comunitário tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade, pois desenvolve um serviço de extensão da saúde junto à sua comunidade. Por residir na localidade de atuação, o agente, conhece os problemas enfrentados pela comunidade, as demandas e necessidades peculiares de cada morador, têm conhecimento de que a saúde é o resultado das condições de vida, do acesso ao trabalho, à moradia e à alimentação (BRASIL, 2012).

Para a consecução dos objetivos alvitados julgou-se pertinente dividir as atividades do projeto em 04 etapas, obedecendo a seguinte ordem de execução:

### **ETAPA 1: Planejamento das atividades e elaboração do projeto de intervenção**

Nessa etapa ocorreu o planejamento das ações elencados pelas acadêmicas de enfermagem, assim como, estratégias para efetivação dessas juntamente ao público alvo. Momento ao qual foi discutido em equipe, a multidisciplinaridade dessas ações de modo a contemplar a todos que compõe o contexto de saúde da população adscrita e coberta pelos agentes comunitários de saúde. Ressalta-se que todas as atividades realizadas, foram de cunho educativo possibilitando a promoção à saúde coletiva

### **ETAPA 2: Apresentação do projeto.**

O projeto foi apresentado pelas acadêmicas de enfermagem, à equipe da UBS Lia Bezerra e ao preceptor responsável, havendo explanação dos objetivos propostos, cronograma de execução, as etapas metodológicas realizadas, explicitando brevemente cada uma delas, as ações e atividades executadas, o período de duração do projeto, tal como a relevância do

projeto para Unidade, agente comunitário e aos demais que compõem o contexto ao qual o UBS está inserida e poderão ser beneficiados com as ações.

### ETAPA 3. Ciclo de oficinas

A realização de Oficinas, ocorreram por um período de 2 meses, com duração prevista de 4 horas/cada. A cada encontro foi escolhida uma temática a ser trabalhada, que incentivou ao brincar criativo, assim como, educativo a valorização e função do agente comunitário junto à comunidade, aprimorando assim seus conhecimentos. As Oficinas ocorreram seguindo a seguinte ordem de estruturação:

- a) Apresentação da ideia proposta
- b) Estabelecimento das metas a serem atingidas, explicitadas na **Tabela 1**;
- c) Explicação passo a passo das etapas que compõem as oficinas;
- d) Realização das Oficinas;
- e) Avaliação, pontuando os pontos positivos e negativos, a respeito da oficina;
- f) Encerramento, explicitando qual o sentido e objetivo da temática trabalhada.

Os temas escolhidos para serem trabalhados são listados na **Tabela 2**.

**Tabela 1.** Metas a serem atingidas.

<b>Metas Estabelecidas</b>	
<b>Meta 1</b>	Promover 02 reuniões com os preceptores responsáveis e acadêmicas de enfermagem para organização das oficinas.
<b>Meta 2</b>	Promover 06 palestras de sensibilização.
<b>Meta 3</b>	Obter 100% de assiduidade dos participantes.
<b>Meta 4</b>	Registrar assiduidade dos participantes através de listas de frequência.
<b>Meta 5</b>	Sensibilizar 100% dos agentes comunitários de saúde acerca das temáticas abordadas.
<b>Meta 6</b>	Produzir e distribuir material gráfico (folders, cartazes e banners) sobre as temáticas.

**Meta 7** Participar de eventos científicos para explanação das atividades desenvolvidas durante o projeto.

**Fonte:** Próprio autor, 2019.

**Tabela 2.** Relação das oficinas realizadas

Relação das Oficinas		
Oficina	Duração	Temáticas abordadas
<p><b>1º OFICINA- SAÚDE DA CRIANÇA</b></p> <p><i>Crescimento e Desenvolvimento: Qual a importância da Puericultura na percepção do ACS?</i></p>	3 horas	Desenvolvimento e crescimento infantil, aleitamento materno, os marcos e fases que a criança apresenta durante o seu desenvolvimento, a importância da imunização e da puericultura como fator essencial para saúde da criança.
<p><b>2º OFICINA- SAÚDE DA MULHER</b></p> <p><i>A contribuição do ACS a adesão das mulheres ao exame preventivo, na ótica de promoção a saúde.</i></p>	3 horas	Importância do exame preventivo, o papel do ACS como agente multiplicador de ideias no contexto de saúde da mulher, a desmistificação de gênero quanto ao profissional que irá realizar o exame, rastreamento do câncer de colo uterino, sexualidade, ciclo menstrual, aparelho reprodutor feminino.
<p><b>3º OFICINA- SAÚDE DA MULHER II</b></p> <p><i>O processo de trabalho do ACS no pré-natal.</i></p>	3 horas	Importância do pré-natal, suplementação durante o período gestacional, as mudanças fisiológicas que ocorrer e dúvidas recorrente.
<p><b>4º OFICINA- SAÚDE DO ADULTO/HOMEM</b></p> <p><i>Saúde do homem: o que o ACS deve saber?</i></p>	3 horas	Doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, bem como, hanseníase e tuberculose mostram-se relevante fornecer aos ACS uma atualização prática quanto aos vida que possibilitam uma melhor qualidade de vida.
<p><b>5º OFICINA- SAÚDE DO IDOSO</b></p> <p><i>Saúde Mental na 3ª Idade: Depressão, esquizofrenia e ansiedade.</i></p>	3 horas	Abordar sinais e sintomas dos principais transtornos mentais durante essa fase da vida, tratamento e como se dá o diagnóstico.

**6 ° OFICINA- Suporte básico de vida e curativos***Uma abordagem prática*

3 horas

Os principais procedimentos, técnicas e materiais a serem utilizados na realização de curativos simples, como forma de contribuir a auxiliar no cuidado prestado ao indivíduo.

---

**Fonte:** Próprio autor, 2019.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O agente comunitário de saúde atua como eixo fortalecedor da atenção básica, por ser membro da equipe e elo integrador da população com o serviço de saúde. Dentre suas atribuições, encontram-se: cadastramento das famílias da sua micro área, mantendo os dados registrados e atualizados no sistema de informação vigente; desenvolvimento de ações que almejem atividades integrativas entre a população e a UBS; participar dos processos de regulação para acompanhamento das necessidades dos usuários com o serviço; além de atividades de promoção e prevenção em saúde. (BRASIL, 2017).

Ao assumir o caráter de mediação e articulação entre a equipe de saúde e comunidade, o agente comunitário constitui um sujeito centralizador das ações em saúde. Revelam uma concepção, tida como pertinente e sábia no que se refere a ampliação das ações em saúde, desmistificando intervenções que visam unicamente o lado medicamentoso e processo saúde-doença do sujeito. Frente a isso, o agente comunitário é capaz de construir espaços de criação e reflexão junto à comunidade, potencializando o desenvolvimento de ações pautadas na desconstrução da definição de saúde que se limita á ações curativas e ao modelo biomédico.

A avaliação das atividades desenvolvidas se deu através de análise observacional pontuando-se os pontos positivos e negativos, sendo perceptível e notória a efetivação e cumprimento de todos os objetivos e estabelecimento de 100% das metas propostas (**Tabela 2**). No que se refere aos pontos positivos destacam-se a construção de conhecimentos e ações, em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar junto as acadêmicas de enfermagem, a orientação e sensibilização no que diz respeito ao desenvolvimento de ações de saúde da família , bem como reconhecer os possíveis problemas que possam surgir, e as alternativas para enfrentá-los e solucioná-los de modo efetivo.

Em relação aos pontos negativos, foram elencadas a necessidade de desenvolver outras temáticas sugeridas pelos participantes, as quais não foram desenvolvidas devido a inviabilidade de tempo das acadêmicas e dos agentes comunitários de saúde, e a insuficiência de cursos de aperfeiçoamento ou reciclagem de conhecimentos, promovidas pela gestão da Unidade Básica de Saúde, com o intuito de qualificar e atualizar os agentes de saúde.

Diante disso, pode-se afirmar que houve a ressignificação dos atores sociais sejam esses pertencentes à Unidade ou população, mediante a construção de espaços de encontros e criação, discussão e reflexão para as contribuições ao processo de desenvolvimento de ações de saúde da família. Implementação e formação conjunta de ações que demandam intervenção mediante as demandas e necessidade do agente comunitário de saúde para suas ações junto à comunidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As intervenções realizadas deram visibilidade ao processo de construção e cotidiano do trabalho do agente comunitário de saúde, permeados por questionamentos, experiências compartilhadas, encontros e desencontros, ampliação de saberes. A participação substancial dos sujeitos envolvidos contribuiu de maneira significativa para fomentar a relevância e impacto do projeto na equipe multiprofissional, bem como, na população, tendo em vista a sensibilização e participação assídua dos agentes nos encontros e oficinas realizadas.

Ao se depararem com situações adversas e particularidades subjetivas, nota-se que o agentes comunitários requer de dispositivos e suporte da equipe para melhor efetivar suas ações junto a comunidade. Ainda que haja um reconhecimento da importância desse trabalhador ainda se investe pouco em sua qualificação. Isso reflete no seu posicionamento crítico e comprometimento com a prática de liderança na comunidade. Convergindo a isso, espera-se que as ações desenvolvidas durante a efetivação do projeto tenham contribuído para um maior incentivo a avanços no processo educativo, de modo a proporcionar continuamente o aprimoramento e atualização do conhecimento desses indivíduos visando uma melhor assistência e cuidado a população.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)** / Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Brasília: Ministério da Saúde. 2001

HEIDEMANN, I. T. S. *et al.* **Promoção de saúde na atenção básica:** estudo baseado no método de Paulo Freire. Temas Livres. Ciênc. saúde colet. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n8/3553-3559/pt/>>. Acesso em 06 de junho de 2019.

KEBIAN, L. V. A.; OLIVEIRA, S. A. **Práticas de cuidado de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família.** Cienc Cuid Saude 2015 Jan/Mar; 14(1):893-900. Disponível em: < file:///C:/Users/loren/Downloads/22466-113042-1-PB%20(2).pdf>. Acesso em 06 de junho 2019.

MACIAZEKI-GOMES, R. de C. *et al.* **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde:** possibilidades e desafios. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, p. 1637-1646, maio 2016 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501637&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501637&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 de junho de 2019.

SILVA, L. A. A, *et al.* **Educação permanente em saúde na atenção básica:** percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170158779.pdf>>. Acesso em 07 de Junho de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2436, de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de setembro de 2017.

**DESENVOLVIMENTO DE JOGO EDUCATIVO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ESTIMULANDO A COMPREENSÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS PARASITÁRIAS****DEVELOPMENT OF EDUCATIONAL GAME FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS STIMULATING THE UNDERSTANDING AND PREVENTION OF PARASITIC DISEASES****DESARROLLO DE UN JUEGO EDUCATIVO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE ESTIMULA LA COMPRENSIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PARASITARIAS**

Thaisa Santos Silva<sup>1</sup>  
Daniella Barreto-Santana<sup>2</sup>

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Sabe-se que adolescentes e crianças em idade escolar no Brasil são frequentemente acometidos por doenças parasitárias. A educação em saúde contribui para a prevenção dessas doenças e os jogos educativos são excelentes ferramentas lúdicas que podem contribuir de maneira satisfatória para assimilação e aprendizagem de conhecimentos por crianças e jovens. **OBJETIVO:** Estimular e verificar o aprendizado, a compreensão e a prevenção de doenças parasitárias através da aplicação de um jogo educativo. **METODOLOGIA:** Foi desenvolvido um jogo de tabuleiro, e aplicado a um total de 50 estudantes de um estabelecimento de ensino em Petrolina-PE. A coleta de dados foi realizada através de um pré-teste com perguntas para verificar os conhecimentos prévios dos alunos a respeito das infecções parasitárias intestinais, logo após foi aplicado o jogo educativo e em seguida um pós-teste. **RESULTADOS:** Os resultados do pós-teste foram significativamente superiores aos do pré-teste. Na análise por gênero, os meninos apresentaram um discreto maior percentual de acertos, e por faixa etária, observou-se um aumento expressivo no percentual de acertos entre os jovens de 11 anos. **CONCLUSÃO:** O jogo como ferramenta didática foi bastante eficaz como proposta de ensino, e de maneira descontraída estimulou a aprendizagem significativa da profilaxia das doenças parasitárias.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Jogos Recreativos. Doenças Parasitárias.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** It is known that adolescents and school children in Brazil are frequently

<sup>1</sup> Farmacêutica pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Especialista em metodologia do ensino de Física e Matemática (UNINTER), Professora de Matemática da rede municipal de ensino de Petrolina-PE, Integrante do Grupo de Estudos em Biociências, cadastrado e certificado junto ao CNPq. E-mail: thaisasilva396@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em Fisiologia Médica pela Universidade de Brasília (UnB), Professora Efetiva da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Integrante do Grupo de Estudos em Biociências, cadastrado e certificado junto ao CNPq. E-mail: daniella.barreto@univasf.edu.br / barretos.daniella@gmail.com.

affected by parasitic diseases. Health education contributes to the prevention of these diseases and educational games are excellent playful tools that can contribute satisfactorily to the assimilation and learning of knowledge by children and young people. **OBJECTIVE:** To stimulate and verify the learning, understanding and prevention of parasitic diseases through the application of an educational game. **METHODOLOGY:** A board game was developed and applied to a total of 50 students from a Brazilian school in Petrolina-PE. Data collection was performed through a pre-test with questions to verify the student's previous knowledge about intestinal parasitic infections. The educational game developed was applied and then a post-test was performed again. **RESULTS:** Post-test results were significantly higher than pre-test results. In the analysis by gender, boys had a slightly higher percentage of correct answers, and by age group, there was a significant increase in the percentage of correct answers among 11-year-olds. **CONCLUSION:** The game as a didactic tool was very effective as a teaching proposal and, in a relaxed way, significantly stimulated the learning of parasitic diseases prophylaxis.

**Keywords:** Health Education. Recreational games. Parasitic diseases.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Se sabe que los adolescentes y niños en edad escolar en Brasil se ven frecuentemente afectados por enfermedades parasitarias. La educación para la salud contribuye a la prevención de estas enfermedades y los juegos educativos son excelentes herramientas lúdicas que pueden contribuir satisfactoriamente a la asimilación y el aprendizaje del conocimiento por parte de niños y jóvenes. **OBJETIVO:** Estimular y verificar el aprendizaje, comprensión y prevención de enfermedades parasitarias a través de la aplicación de un juego educativo. **METODOLOGÍA:** Se desarrolló un juego de mesa y se aplicó a un total de 50 estudiantes de una escuela Brasileña en Petrolina-PE. La recopilación de datos se realizó a través de una prueba previa con preguntas para verificar el conocimiento previo de los estudiantes sobre las infecciones parasitarias intestinales. Poco después de la aplicación del juego educativo desarrollado, aplicó nuevamente la misma prueba posterior. **Resultados:** Los resultados posteriores a la prueba fueron significativamente más altos que los resultados previos a la prueba. En el análisis por género, los niños tuvieron un porcentaje ligeramente más alto de respuestas correctas, y por grupo de edad, hubo un aumento significativo en el porcentaje de respuestas correctas entre los niños de 11 años. **CONCLUSIÓN:** El juego como herramienta didáctica fue muy eficaz como propuesta de enseñanza, y de una manera relajada estimuló el aprendizaje significativo de la profilaxis de enfermedades parasitarias.

**Palabras clave:** Educación en salud. Juegos recreativos. Enfermedades parasitarias.

## INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais constituem um tipo de endoparasitismo e se enquadram como um relevante problema de saúde pública, principalmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento onde se comportam de maneira endêmica, sendo frequentemente

tratadas na Atenção Primária à Saúde (ANDRADE *et al.*, 2010).

Doenças parasitárias intestinais abrangem infecções causadas por protozoários e helmintos com grande morbimortalidade. Estima-se que sua prevalência seja de 30% na população das Américas (OLIVEIRA *et al.*, 2017). A prevalência de infecções por parasitos intestinais é um dos indicadores do status socioeconômico de uma população, e pode estar associada às instalações sanitárias inadequadas, poluição fecal da água e de alimentos consumidos, contato com animais, ausência de saneamento básico, além da idade do hospedeiro e do tipo de parasito infectante (BELO *et al.*, 2012).

As doenças parasitárias podem ser transmitidas por contato direto fecal-oral (ingestão de ovos ou cistos dos parasitos) ou através da penetração das larvas na pele, quando em contato com o solo contaminado. Fatores próprios do hospedeiro e dos parasitos contribuem para a instalação e a gravidade da doença. Ascaridíase, Ancilostomíase, Tricuríase, Esquistossomose, Estrongiloidíase, Teníase, Giardíase e Amebíase são os principais tipos de parasitoses intestinais existentes (MOTTA; SILVA, 2002).

Geralmente apresentam sintomas ligados a quadros de anemia, diarreia, perda de peso e desnutrição, sintomas que podem interferir no desenvolvimento físico e intelectual da criança e do adolescente (SILVA; DANTAS, 2014). Esses indivíduos são os mais afetados pelas infecções intestinais, devido às baixas condições sanitárias, de higiene, bem como, o ambiente coletivo em que convivem tais como escolas, creches e orfanatos, que facilitam a contaminação e disseminação destas parasitoses (ZAIDEN *et al.*, 2008).

Creches e escolas são lugares propícios para essas infecções, pois possuem grande quantidade de pessoas em ambientes fechados e com alto contato inter-humano. Dessa forma, observa-se a necessidade de um trabalho de conscientização com as crianças e adolescentes a respeito das formas de contaminação, tratamento e profilaxia dessas doenças (CUNHA *et al.*, 2016).

O lúdico como ferramenta de ensino pode ter um grande resultado no contexto escolar, já que é um instrumento de apresentação de conteúdos de forma não linear, haja vista a exigência das crianças, na atualidade, que acessam cada vez com mais facilidade sistemas tecnológicos, como os jogos virtuais, o RPG (Role-Playing Game) e a Internet (MARQUES, 2012).

A utilização de jogos vem sendo considerada por seus propositores, na área da saúde, instrumento educativo potencialmente capaz de contribuir tanto para o desenvolvimento da

educação como para a construção do conhecimento em saúde. Já para os participantes, esse tipo de ferramenta é visto como atividade divertida, estimulante, interativa, inovadora e ilustrativa, que responde à dupla tarefa de esclarecer dúvidas e facilitar a aprendizagem (YONEKURA; SOARES, 2010).

A fim de promover o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes é importante que se desenvolvam metodologias no campo da educação em saúde que sejam atrativas, prazerosas e efetivas na aplicação de conhecimentos, já que a utilização do lúdico no ensino aprendizagem sobre a prevenção de parasitoses intestinais para crianças e adolescentes ainda é pouco explorado.

Tendo em vista essas considerações, o presente trabalho objetivou avaliar o uso do jogo de tabuleiro como estratégia educativa entre crianças e adolescentes em idade escolar, estimulando o aprendizado, a compreensão e a prevenção de doenças parasitárias, já que se trata de um dispositivo de baixo custo e de fácil aceitação pelo público juvenil.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi desenvolvido em duas etapas: na primeira etapa realizou-se uma pesquisa de desenvolvimento metodológico para construção de uma ferramenta de ensino baseada em um jogo educativo; na segunda etapa foi realizada uma pesquisa longitudinal, com objetivo descritivo e exploratório, para mensurar a efetividade da ferramenta desenvolvida.

A pesquisa foi realizada em um estabelecimento de ensino do Município de Petrolina - PE, que atende 1.360 alunos, e oferta o Ensino Fundamental I e II, nos turnos matutino e vespertino. A unidade escolar atende alunos residentes em bairros periféricos, como João de Deus, Nova Petrolina, Jardim Amazonas, Alto do Cocar, Cacheado e Cohab Massangano, que possuem deficiências em termos de saneamento básico, podendo comprometer as condições de saúde de seus moradores.

Os alunos que participaram da pesquisa foram escolhidos pela faixa etária entre 11 e 14 anos, matriculados no estabelecimento de ensino nos 6º e 7º anos do Ensino Fundamental II do turno vespertino, perfazendo um total de 50 estudantes.

O jogo de tabuleiro intitulado “Brincando e Aprendendo”, foi confeccionado no período de Outubro a Novembro de 2018, com uma apresentação visual rica e atrativa. A ideia central do jogo foi ilustrar o dia a dia na vida da criança, com a representação da sua

casa, sua escola e dos lugares onde brinca. Desse modo, as diversas situações do cotidiano, onde se fazem necessárias medidas básicas de higiene, foram exploradas como elementos motivadores para a evolução e o seguimento do jogador na partida. O jogo foi confeccionado baseado nas regras e na dinâmica utilizadas por Toscani *et al.* (2007).

O tabuleiro mediu 45 cm x 45 cm, e foram utilizados botões coloridos para marcação das casas. O jogo foi composto por 50 casas, pelas quais os jogadores foram passando de acordo com o resultado obtido nos dados e na sequência determinada pelo texto contido nelas. No trajeto do tabuleiro, estavam presentes: as casas de Carta Surpresa que passavam informações sobre hábitos de higiene, sintomas, modos de transmissão e medidas profiláticas de algumas parasitoses; e as casas de Decisão Saudável onde o participante era recompensado avançando algumas casas ao optar por uma decisão saudável como, por exemplo, lavar as frutas antes de comê-las, ou retrocedendo no jogo, ao optar por não lavá-las. Para jogar, os participantes dividiram-se em grupos de 7 alunos.

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário semiestruturado com o objetivo de coletar informações sobre os conhecimentos específicos dos alunos a respeito das infecções parasitárias intestinais. Esses conhecimentos foram avaliados no pré-teste, antes da aplicação do jogo educativo e no pós-teste, após a participação no jogo para analisar os conhecimentos adquiridos. Tanto no pré-teste quanto no pós-teste, foi utilizado o mesmo questionário composto por 10 questões de múltipla escolha.

A análise de comparação dos dados obtidos foi realizada utilizando-se o teste paramétrico do Qui-quadrado, através do software estatístico SPSS versão 22.0. Foi adotado  $p < 0,05$  como nível de significância para todos os testes.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CEP-UNIVASF) e aprovado sob CAAE nº 96611218.1.0000.5196 e parecer nº 2.997.149.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 25 meninas e 25 meninos, totalizando 50 crianças/adolescentes com idades entre 11 e 14 anos, estudantes dos 6º e 7º anos do ensino fundamental. Todos os alunos preencheram o questionário no pré-teste, participaram da aplicação do jogo e preencheram o mesmo questionário no pós-teste.

Os pré-testes foram aplicados com o objetivo de medir o grau de conhecimento dos participantes em relação às infecções parasitárias intestinais antes da realização do jogo. E o pós-teste mediu o conhecimento adquirido com a aplicação do jogo. É importante ressaltar que os alunos já tinham tido algum contato com o assunto “Infecções Parasitárias Intestinais”, durante as aulas de Ciências na grade curricular do Ensino Fundamental II.

A Tabela 1 mostra o número e percentual de acertos das questões 1, 3, 5, 6, 8 e 9, no pré-teste e pós-teste. Todas as questões apresentaram aumento no percentual do pré-teste para o pós-teste, com exceção da questão oito. Os resultados do pós-teste foram significativamente superiores aos do pré-teste ( $p < 0,0001$ ).

As questões com maior aumento percentual de acertos no pós-teste foram: a primeira (4% de acerto no pré-teste e 64% de acerto no pós-teste); e a sexta (42% de acerto no pré-teste e 88% de acerto no pós-teste). A primeira pergunta estabelecia o conceito de doenças parasitárias e a sexta pergunta estava relacionada às medidas profiláticas. A oitava pergunta, relacionada ao tratamento das parasitoses, foi a única que apresentou uma redução na quantidade de acertos (88% de acerto no pré-teste e 78% de acerto no pós-teste), observando-se que os alunos confiam fortemente no uso de medicamentos indicados por familiares.

Ao analisarmos a nona questão observou-se que os alunos não tiveram dificuldade para respondê-la nem no pré-teste, nem no pós-teste. Todos os alunos (100%) concordaram sobre a importância da discussão sobre doenças parasitárias durante as aulas de Ciências.

**Tabela 1** – Número e percentual de acertos para cada questão do pré-teste e pós-teste realizados pelos alunos de um estabelecimento de ensino do Município de Petrolina – PE, antes e após a aplicação do jogo de tabuleiro.

Questões	01	03	05	06	08	09
	N (%)					
Pré-teste	2 (4%)	42 (84%)	44 (88%)	21 (42%)	44 (88%)	50 (100%)
Pós-teste	32 (64%)	45 (90%)	46 (92%)	44 (88%)	39 (78%)	50 (100%)

N: Número de acertos; %: porcentagem.

**Fonte:** Autoria própria.

Com relação à segunda questão, que listava os sinais e sintomas associados às parasitoses, a opção “diarreia e vômito” foi a mais citada tanto no pré-teste (54%) como no pós-teste (58%). E a opção “coceira na pele” foi a que apresentou o maior aumento percentual do pré-teste (14%) para o pós-teste (50%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Percentual de respostas para a segunda questão do pré-teste e pós-teste, realizados pelos alunos de um estabelecimento de ensino do Município de Petrolina – PE, antes e após a aplicação do jogo de tabuleiro.

	Pré-teste	Pós-teste
<b>Diarreia e vômito</b>	54%	58%
<b>Insônia e dor no corpo</b>	18%	32%
<b>Dor de cabeça</b>	12%	30%
<b>Coceira na pele</b>	14%	50%
<b>Indisposição</b>	6%	30%
<b>Desnutrição</b>	18%	36%

Fonte: Autoria própria.

Nessa mesma direção, Busato *et al.* (2015) realizaram um estudo com 72 pessoas que foram assistidas em um Centro Integrado de Saúde, de um município do estado de Santa Catarina, com faixa etária entre 18 e 80 anos, utilizando como instrumento para a pesquisa, um questionário que continha perguntas semiestruturadas, que abordavam aspectos sobre o conhecimento da população a respeito dos tipos de parasitoses, sintomas mais comuns e tratamentos utilizados pela população. Os autores observaram, que entre os sinais e sintomas gerados pelas parasitoses intestinais, os mais citados foram dor de barriga e coceira (30%), tal qual ocorreu com as respostas dos alunos participantes do presente estudo.

Quando questionados sobre as principais formas de prevenção das doenças parasitárias, os escolares tanto no pré-teste como no pós-teste, não demonstraram dificuldade para reconhecê-las e as identificaram com grandes percentuais de acertos. Somente a opção “controle de insetos vetores”, no pré-teste, foi menos selecionada com 24% (Tabela 3). Nascimento *et al.* (2013) ao realizar um estudo sobre a análise do jogo como agente facilitador de aprendizagem, utilizou caça palavras, palavras cruzadas e um jogo de tabuleiro sobre doenças parasitárias com 89 alunos de uma escola da rede municipal em Aracajú-SE, com faixa etária entre 9 e 17 anos. Os alunos também foram submetidos a um pré-teste e um pós-teste e os autores constataram que ocorreu um resultado bastante expressivo no desempenho dos alunos, indicando um acréscimo relevante sobre seus conhecimentos referentes aos hábitos de higiene para a prevenção de doenças parasitárias.

**Tabela 3** - Percentual de respostas para a sétima questão do pré-teste e pós-teste, realizados pelos alunos de um estabelecimento de ensino do Município de Petrolina – PE, antes e após a aplicação do jogo de tabuleiro.

	Pré-teste	Pós-teste
<b>Cortar unhas</b>	78%	94%
<b>Lavar as frutas antes de comer</b>	86%	84%
<b>Controle de insetos vetores</b>	24%	58%
<b>Andar calçado</b>	54%	62%
<b>Cozinhar a carne antes de comer</b>	48%	76%
<b>Evitar juntar lixo próximo às casas</b>	78%	74%
<b>Lavar as mãos</b>	74%	86%

Fonte: Autoria própria.

A décima questão, perguntava: “De que maneira você gostaria que o tema “parasitoses” fosse abordado nas aulas de Ciências?” e observou-se um aumento expressivo no percentual das respostas no pós-teste, principalmente na alternativa “através de jogos pedagógicos”, revelando a grande aceitação do jogo de tabuleiro como um recurso didático bastante motivador para aprendizagem (Tabela 4).

**Tabela 4** - Percentual de respostas para a décima questão do pré-teste e pós-teste, realizados pelos alunos de um estabelecimento de ensino do Município de Petrolina – PE, antes e após a aplicação do jogo de tabuleiro.

	Pré-teste	Pós-teste
<b>Através de vídeos</b>	44%	54%
<b>Através de cartazes</b>	2%	24%
<b>Através de jogos pedagógicos</b>	2%	64%
<b>Através de aula extraclasse</b>	8%	34%
<b>Através de palestras com profissionais</b>	44%	36%

Fonte: Autoria própria.

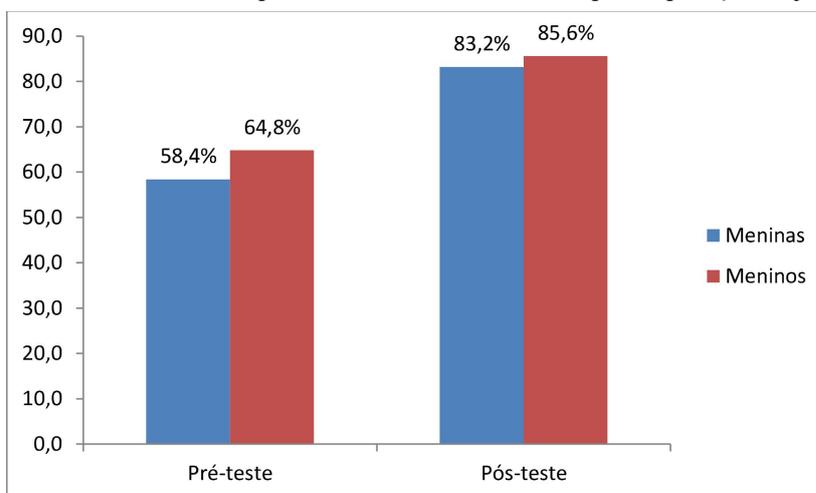
De maneira geral, percebeu-se através do pré-teste que os conhecimentos acerca das parasitoses em ambas as turmas não estavam consolidados. Os alunos apresentaram muitas dúvidas ao responder o questionário. Na primeira questão, somente 4% dos estudantes analisados sabiam que as parasitoses são doenças causadas por vermes e protozoários. E não estavam também seguros sobre os sintomas associados às parasitoses (segunda questão). Observou-se que todos sabiam da importância de beber água devidamente tratada (terceira questão) como também da importância de se discutir sobre o tema de parasitoses nas aulas de Ciências (décima questão).

Para a análise dos resultados de acordo com o gênero e com a faixa etária, foram selecionadas as respostas das questões 1, 3, 5, 6 e 8, por apresentarem apenas uma alternativa

correta.

Observou-se que o desempenho variou de acordo com o gênero, sendo superior nos meninos, com uma diferença discreta, tanto no pré-teste como no pós-teste (Figura 1), mas não houve diferença significativa entre o aproveitamento dos meninos e das meninas ( $p=0,751$ ).

**Figura 1** - Percentual de acertos com relação ao gênero, nos questionários aplicados aos alunos de um estabelecimento de ensino do Município de Petrolina – PE, antes e após a aplicação do jogo de tabuleiro.



**Fonte:** Autoria própria.

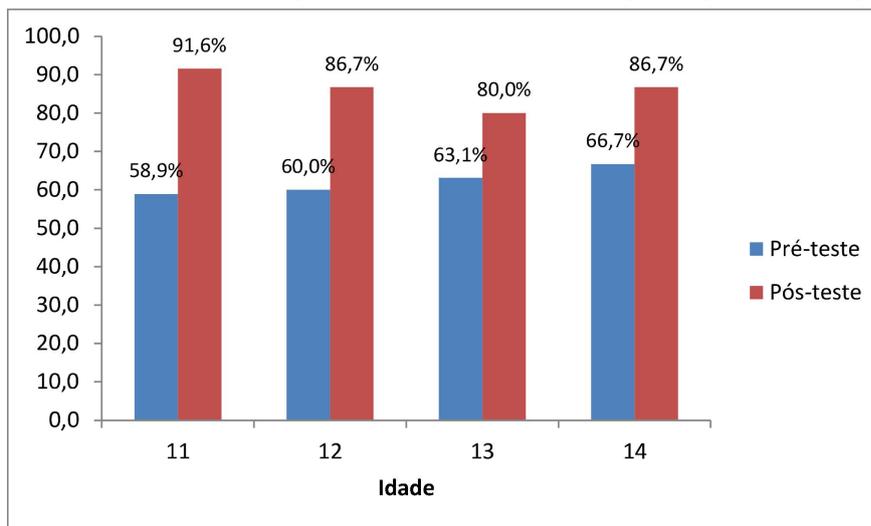
Ambos os sexos consolidaram o conhecimento após a aplicação do jogo de tabuleiro, apresentando maiores acertos. No pós-teste, observou-se que os meninos apresentaram um quantitativo de acertos maior do que as meninas principalmente na primeira questão, onde 19 meninos e 11 meninas acertaram a questão. A maioria das formas de prevenção entre ambos os sexos foram muito bem assimiladas após o jogo. Contudo, entre os meninos, somente o hábito não saudável de andar descalço não foi muito bem assimilado.

Analisando-se os resultados do pré-teste por faixa etária, observou-se que as crianças mais velhas (14 anos) demonstraram um maior conhecimento prévio, com 66,7% de acertos. Comparando-se os acertos do pré-teste e pós-teste percebeu-se um aumento expressivo no percentual de acertos em todas as idades, principalmente, entre os mais jovens, os pré-adolescentes de 11 anos, com 58,9% de acertos no pré-teste e 91,6% de acertos no pós-teste (Figura 2). Em relação à faixa etária, não houve diferença significativa ( $p=0,882$ ).

Acredita-se que essa diferença esteja na maior atenção dada dos mais jovens à resolução do questionário no pós-teste, bem como na maior facilidade de memorização de

informações fornecidas durante o jogo de tabuleiro demonstrado pelos mesmos, principalmente os de 11 anos.

**Figura 2** - Percentual de acertos com relação à faixa etária, nos questionários aplicados aos alunos de um estabelecimento de ensino do Município de Petrolina – PE, antes e após a aplicação do jogo de tabuleiro.



Fonte: Autoria própria.

Toscani *et al.* (2007) utilizaram um jogo de tabuleiro, com escolares entre 7 e 13 anos, residentes de um município do Rio Grande do Sul e observaram que as médias de acertos no pré-teste e pós-teste também variaram entre as idades, com maior acerto para as crianças de 11 anos no pré-teste e para as crianças de 12 anos no pós-teste. E apesar de citar o baixo desempenho das crianças de 13 anos no pós-teste, os autores comentaram que de maneira geral os mais velhos acertaram mais que os mais novos. Em relação ao gênero eles perceberam que não houve diferença significativa entre o aproveitamento dos meninos e das meninas sendo discretamente superior nas meninas.

Lopes, Camizotti e Carvalho (2017) utilizaram jogos educativos em atividades de educação sanitária com crianças de faixas etárias entre 7 e 10 anos, estudantes de três escolas do município de São Paulo, sendo uma de natureza particular com a finalidade da Educação Infantil e Fundamental, uma escola municipal bilíngue para pessoas com surdez e uma filantrópica de educação especial para pessoas com deficiência múltipla e observaram que todas as faixas etárias obtiveram bons resultados, porém, as crianças de 10 anos, apresentaram resultados inferiores às menores.

Siqueira e Gurgel-Giannetti (2011) ressaltam que a atenção e a memória têm papel importante na obtenção de novas habilidades e aprendizagem. É através da atenção que se

filtra as informações relevantes no meio e se mantém sob o foco, a informação desejada. A memória operacional ocupa a função de selecionar, analisar, conectar, sintetizar e resgatar as informações já consolidadas, apreendidas. É ela que faz a conexão entre as informações novas e aquelas já aprendidas.

Nascimento *et al.* (2013) desenvolveram ferramentas didáticas lúdicas para promover a aprendizagem significativa das parasitoses dos alunos dos 6º e 7º anos do ensino fundamental, de uma escola da rede pública municipal da cidade de Aracajú e evidenciaram que o desenvolvimento das atividades lúdicas despertou nos escolares uma notável motivação, o que trouxe mais dinamismo para as aulas resultando numa maior eficácia do processo de ensino e aprendizagem.

Severino e Porrozzi (2010) destacam que de acordo com Jean Piaget, principal representante da psicologia da aprendizagem, aproximadamente entre 7 e 10 anos, as crianças passam a usar, de fato, as regras entre si para organizarem como jogar. As regras fornecem um meio de controle mútuo entre elas; é o estágio da cooperação nascente; e como último estágio, após os 11 anos, as crianças passam a codificar as regras antes do jogo. As partidas são regulamentadas em minúcias e todos os casos possíveis de acontecer são discutidos para se construir regras adequadas.

Segundo Pinho e Spada (2007) a incorporação do lúdico na prática pedagógica seja de brinquedos, brincadeiras ou de jogos, gera no aluno diferentes capacidades que contribuem para sua aprendizagem, ampliando a rede de significados construtivos tanto para as crianças, como para os jovens. O lúdico é um importante recurso capaz de desenvolver no educando a habilidade de resolver problemas e favorece a apropriação de conceitos.

A utilização de jogos didáticos como ferramenta de ensino tem se demonstrado bastante eficaz, pois proporciona ao aluno um aprendizado de forma divertida e satisfatória, enquanto que para o professor, tal metodologia reforça o esforço de relacionar teoria à prática, tornando-se visível o aprendizado (ALVES, *et al.*, 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a aplicação do jogo percebeu-se que práticas diferenciadas de ensino são facilitadoras do ensino aprendizagem e promovem uma maior interação entre os estudantes por permitirem a construção do conhecimento através da conversação e debate de ideias.

O jogo de tabuleiro mostrou grande eficácia como instrumento de aprendizagem para todas as faixas etárias analisadas, essencialmente, entre os mais jovens, bem como para ambos os gêneros, evidenciando com os expressivos resultados positivos que práticas lúdicas de ensino são bastante vantajosas e proveitosas.

O trabalho permitiu averiguar o acréscimo significativo do nível de compreensão dos escolares sobre as doenças parasitárias e atingiu seu principal objetivo que foi oportunizar aos jovens acesso a informações acerca da prevenção das enteroparasitoses, contribuindo para um estilo de vida mais saudável de todos os envolvidos.

Dessa maneira, o jogo de tabuleiro foi uma experiência relevante para os participantes fortalecendo a comunicação e a interação entre eles. Ficou bastante claro, que o jogo trouxe uma nova percepção dos alunos sobre as doenças parasitárias. O conhecimento prévio dos alunos não abrangia por inteiro todos os sintomas, formas de prevenção das parasitoses e hábitos de higiene. De uma forma leve e descontraída, o jogo de tabuleiro permitiu o aprendizado em grupo, destacando o cotidiano do aluno e capacitando o mesmo a tomar decisões saudáveis diante de certas situações propostas no jogo.

**REFERÊNCIAS**

- ALVES, P. C. S. *et al.*, **Desenvolvimento de atividade lúdica para o auxílio na aprendizagem de citologia: baralho das organelas citoplasmáticas**. Revista da SBEnBio, n. 3, p. 4085-4101, 2010.
- ANDRADE, E. C.; LEITE, I. C. G.; RODRIGUES, V. O.; CESCA, M. G. **Intestinal parasitic diseases: a review of social, epidemiologic, clinical and therapeutic aspects**. Revista APS, v. 13, n. 2, p. 231–240, 2010.
- BELO, V. S. *et al.*, **Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes**. Revista Paulista de Pediatria, v. 30, n. 2, p. 195-201, 2012.
- BUSATO, M. A.; DONDONI, D. Z.; RINALDI, A. L. S.; FERRAZ, L. **Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema?** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 34, p. 1-6, 2015.
- CUNHA, J. C.; SILVA, A. T.; CARVALHO, M. T. M.; PIANTINO, C. B. **Ocorrência de parasitoses intestinais no Centro de Aprendizagem Pró-menor de Passos – CAPP**. Revista Brasileira de Iniciação Científica, v. 3, n. 4, p. 3-11, 2016.
- LOPES, M. M. C; CAMIZOTTI, L. A; CARVALHO, A. F. **Desenvolvimento de jogos educativos para utilização em atividades de educação sanitária visando a prevenção de doenças parasitológicas em estudantes do ensino fundamental de escolas do município de São Paulo-SP**. Revista de Iniciação Científica, v. 15, n. 1, 2017.
- PINHO, L. M. V.; SPADA, A. C. M. **A importância das brincadeiras e jogos na Educação Infantil**. Revista Científica de Pedagogia, v. 5, n. 10, p. 1-5. 2007.
- MARQUES, C. L. **Metodologia do lúdico na prática docente para melhoria**. Revista Eixo, v. 1, n. 2, p. 80-91, 2012.
- MOTTA, M. E. F. A.; SILVA, G. A. P. **Diarreia por parasitas**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 2, n. 2, p. 117-127, 2002.
- NASCIMENTO, A. M. D.; JUNIOR, W. L.; SANTOS, R. L. C.; DOLABELLA, S. S. **Parasitologia Lúdica: o jogo como agente facilitador na aprendizagem das parasitoses**. Scientia Plena, v. 9, n. 7, p. 1-6, 2013.
- OLVEIRA, S. M. *et al.*, **Parasitoses intestinais: efeito protetor na artrite reumatoide?** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 57, n. 5, p. 461-465, 2017.
- SEVERINO, C. D; PORROZZI, R. **A ludicidade aplicada à educação física: a prática nas escolas**. Revista Práxis, v. 2, n. 3, 2010.
- SILVA, J. S; DANTAS, S. M. M. M. **Conhecendo as parasitoses do Brasil: jogo de tabuleiro**. Revista SBEnBio, n. 7, p. 4328-4338, 2014.

SIQUEIRA, C. M.; GURGEL-GIANNETTI, J. **Mau desempenho escolar: uma visão atual.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 57, n.1, p.78-87, 2011.

TOSCANI, N. V. *et al.*, **Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 11, n. 22, P. 281-294, 2007.

YONEKURA, T.; SOARES, C. B. **O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.18, n. 5, 2010.

ZAIDEN, M. F.; SANTOS, B. O.; CANO, M. A. T.; JÚNIOR, I. A. N. **Epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças de creches de Rio Verde - GO.** Medicina, v. 41, n. 2, p. 182-7, 2008.

**ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL E REINserÇÃO SOCIAL DE  
PESSOAS EM TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DE  
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS****PROFESSIONAL ORIENTATION AND THE SOCIAL REINSERTION  
OF PEOPLE IN TREATMENT FOR PSYCHOACTIVE SUBSTANCE  
DEPENDENCE****ORIENTACIÓN PROFESIONAL Y REINserCIÓN SOCIAL DE  
PERSONAS EN TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA EN  
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Laís Rodrigues Souza<sup>1</sup>  
Marianne Ramos Feijó<sup>2</sup>

**RESUMO**

A dependência química é questão de saúde pública e a manutenção ou retomada da autonomia é um desafio para a população que sofre com esta forma de adoecimento. A quantidade de pessoas que dependem de substâncias, os riscos e agravos à saúde decorrentes do uso de drogas lícitas e ilícitas no Brasil e no mundo, tornam indispensável a discussão sobre tratamentos direcionados à população em situação de dependência, e a investigação de procedimentos e atividades que possam contribuir para a ampliação de autonomia e reinserção daqueles que, por dependerem de substâncias, foram excluídas do convívio social e das atividades laborais. Neste artigo, pretende-se apresentar a Orientação Profissional como uma proposta de fortalecimento de relações e de escolhas, no processo de reinserção social de indivíduos, partindo da experiência de planejamento e realização de oficinas de orientação profissional vinculadas à extensão universitária, numa Comunidade Terapêutica no interior do Estado de São Paulo.

**Palavras-chave:** Orientação Profissional. Dependência Química. Comunidade Terapêutica. Reinserção Social.

**ABSTRACT**

The chemical dependency is an issue of public healthcare and the maintenance and extension of autonomy is a challenge for the population that suffers from this form of illness. The amount of people that depend on substances, the risks and injuries arising from legal and illegal drug use in Brazil and around the world make indispensable the discussion of treatments directed to the population in dependency situation, the investigation of procedures

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da UNESP-Bauru. E-mail: laisrodrigues.psicologia@gmail.com. CRP: 06/145325.

<sup>2</sup> Professora Assistente Doutora do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual Paulista - UNESP-Bauru. Professora e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da UNESP-Bauru. E-mail: mariannefeijo@fc.unesp.br.

and activities that may contribute to the increase of autonomy and reinsertion of those who, for being drug dependent, were excluded from social life and labor activities. In this article, we pretend to show Professional Orientation as a proposal to strengthen relations and choices in the process of social reinsertion, starting from the experience of planning and making a Professional Orientation workshop linked to university extension, in a Therapeutic Community located at São Paulo state countryside.

**Keywords:** Professional Guidance. Chemical Dependency. Therapeutic Community. Social reinsertion.

### RESUMEN

La adicción es una cuestión de salud pública y mantener o reanudar la autonomía es un desafío para la población que sufre esta forma de enfermedad. La cantidad de personas que dependen de sustancias, los riesgos para la salud y los peligros para la salud derivados del uso de drogas lícitas e ilícitas en Brasil y en todo el mundo, hacen que sea indispensable discutir los tratamientos dirigidos a la población dependiente e investigar procedimientos y actividades. eso puede contribuir a la expansión de la autonomía y la reintegración de aquellos que, debido a que dependen de sustancias, fueron excluidos de la vida social y las actividades laborales. Este artículo tiene como objetivo presentar la Orientación profesional como una propuesta para fortalecer las relaciones y las elecciones en el proceso de reintegración social de las personas, a partir de la experiencia de planificar y realizar talleres de orientación profesional vinculados a la extensión universitaria, en una comunidad terapéutica en Brasil. interior del estado de São Paulo.

**Palabras clave:** Orientación Profesional; Dependencia Química; Comunidad Terapéutica; Reinserción Social.

### INTRODUÇÃO

O abuso e dependência de substâncias psicoativas é uma problemática em evidência no Brasil e no mundo, tratando-se de uma importante questão de saúde pública. O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC – publicou no último Relatório Mundial sobre Drogas que cerca de 250 milhões de pessoas, ou 5% da população adulta global, usou drogas pelo menos uma vez em 2015. Segundo o documento, ainda mais preocupante é o fato de que aproximadamente 29,5 milhões destes usuários (0,6% da população adulta mundial) sofre com transtornos provenientes do uso de substâncias psicoativas, demandando, portanto, atenção na área da saúde (UNODC, 2017).

Esta realidade mundial nos alerta para a discussão dos tratamentos direcionados à população em situação de dependência e para a investigação de procedimentos e atividades que possam fazer parte destes tratamentos como instrumentos auxiliares na reinsertão deste

indivíduo no convívio social e nas atividades produtivas. No presente artigo, pretende-se elucidar possibilidades de atuação do psicólogo no processo de reinserção social de indivíduos a partir do relato de experiências de oficinas de orientação profissional (OP) vinculadas à extensão universitária.

O trabalho realizado consistiu na realização de duas oficinas de OP em uma Comunidade Terapêutica no interior do Estado de São Paulo. Procuramos, a partir deste relato, discutir as implicações de atividades relacionadas à orientação profissional no processo de reinserção social dos indivíduos participantes de oficinas sobre trabalho e qualidade de vida, bem como elucidar possibilidades de realização de processos de OP individual ou em grupos de pessoas em tratamento para a dependência de substâncias psicoativas.

As CT's existem há mais de 30 anos e passaram a ser reguladas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – uma vez que pela Resolução nº101/2001 elas passaram a ser consideradas como espaços de tratamento dentro do campo da saúde (MELO; CORRADI-WEBSTER, 2016, p. 380). Deste modo, essas Comunidades fazem parte das políticas públicas de tratamento para sujeitos que sofrem as consequências da dependência química, tanto psiquicamente quanto fisicamente, e têm se mostrado como alternativas possíveis e necessárias em alguns casos.

As drogas são definidas no art.1º da Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD – como “substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. Já a OMS (1993) define droga como “toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”. Atualmente esta última definição é, segundo Lima (2013), a mais recorrente no meio científico, e coloca a questão sob um ponto de vista biológico, levando em conta não apenas aquelas substâncias que levam à dependência, mas qualquer uma que, em contato com o organismo, modifique uma de suas funções. O termo substâncias psicoativo, utilizado por autores como Galduróz, Noto e Locatelli (2017) é, para as autoras, o mais adequado para tratar da questão, já que carrega menos estereótipos e se refere a diversas substâncias que alteram o funcionamento do Sistema Nervoso Central.

Consideramos que cada indivíduo tem particularidades na sua relação com o consumo de drogas, bem como em relação ao tratamento ao qual se submete. Mesmo que haja alguns pontos comuns nos efeitos de cada substância no organismo dos sujeitos, estes efeitos “variam

de acordo com as características individuais, emocionais e físicas de quem as usa, da droga escolhida, da quantidade, frequência de uso e circunstâncias em que é consumida”. (CARLINI, 2010, p. 8). No que diz respeito às circunstâncias nas quais é utilizada a substância, vale ressaltar que a socialização do indivíduo e suas condições de vida, podem ampliar ou reduzir a vulnerabilidade à dependência e ao uso nocivo (GALDURÓZ *et al.*, 2017; SILVA; MOURA; ZUGMAN, 2015). A autonomia e a inserção social de forma mais equitativa, com acesso à renda e à qualidade de vida no trabalho são importantes à qualquer adulto (o que inclui pessoas em tratamento para dependência, desde que apresentem condições para tal), devem ser estimuladas ao desenvolvimento e à escolha de atividades que lhes tragam satisfação, possibilidades de integração social, aprendizado, renda e outras formas de acesso aos direitos.

Há situações extremas, em que as particularidades acima relacionadas – como o tipo de substâncias, as condições de vida, a gravidade da dependência e de outros agravos à saúde – levam os profissionais a indicar que os doentes recebam tratamento com internação, com rede de proteção mais efetiva, porém temporariamente restritiva, como são as internações em comunidades terapêuticas. Em alguns centros de tratamento, parte dos que ali se encontram podem realizar atividades laborais, o que por questões de estrutura e de investimento é geralmente feito sem muitas possibilidades de escolha e de acesso à renda e ao desenvolvimento contínuo. Defende-se que acesso a direitos, a escolhas, possibilidades de socialização e de desenvolvimento conforme os próprios interesses e necessidades são muito relevantes para a manutenção e para a recuperação da saúde, que envolve aspectos físicos, psíquicos e sociais (CARDOSO *et al.*, 2018), mas considera-se relevante o que publicou Lima (2013):

Ao longo dos anos de experiência clínica com sujeitos usuários de drogas tivemos a ocasião de observar que muitas pessoas são capazes de consumir drogas com moderação ou de forma ocasional, enquanto que outras são extremamente vulneráveis aos seus efeitos, convertendo-se em consumidores compulsivos e com enorme dificuldade para abandonar seu consumo. (LIMA, 2013, p. 27)

Compreendendo o sujeito a partir de uma perspectiva sócio-histórica, “como aquele que é ao mesmo tempo único e singular, mas também social e histórico, como aquele que transforma o social em psicológico” (AGUIAR, 2006 p. 12), entende-se que o psicólogo, ao realizar o processo de orientação profissional, deve considerar a dimensão social e histórica dos sujeitos e de suas escolhas, os significados sociais do trabalho, as condições objetivas de vida dos indivíduos, bem como o sentido particular que o trabalho possui de acordo com as

vivências de cada um. Em outras palavras, esse profissional deve estruturar seu trabalho levando em conta a relação dialética entre indivíduo e sociedade, e como o homem produz sua existência por meio de sua atividade vital e desenvolve a partir desta, a sua consciência:

No conjunto de relações sociais, mediadas pela linguagem, o indivíduo vai desenvolvendo sua consciência. Com o desenvolvimento da consciência, o homem sabe seu mundo, sabe-se no mundo (...) constrói e reproduz significados. Quando atua sobre o mundo, relacionando-se, (...) apropria-se dos significados e constrói um sentido pessoal para suas vivências. (BOCK, A. 1999a, p. 32 apud BOCK, 2006, p. 72)

A ideia principal que destacamos aqui é a de que o sujeito se constitui no bojo das relações sociais, na medida em que constrói o mundo à sua volta, criando a partir disso uma vivência particular. Ter um olhar cuidadoso para a cultura que cerca os sujeitos e as concepções sobre a dependência química que derivam da mesma, Alvarez, Gomes e Xavier (2014) ressaltam os estereótipos que por um longo período foram atribuídos aos usuários de drogas, e que ainda perduram na nossa sociedade:

Por muito tempo os usuários foram tratados como criminosos. Atualmente, o Ministério da Saúde brasileiro, ao estabelecer a política de Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas como um investimento na atenção psicossocial e comunitária, vem procurando desvincular o usuário do traficante, buscando a descriminalização da dependência química. (ALVAREZ; GOMES; XAVIER, 2014, p. 643)

Estas concepções, muitas vezes baseadas em juízo de valor, acabam por contribuir para a segregação dos usuários e, principalmente, dos dependentes químicos, já que estes têm o abuso de substâncias evidenciado em suas vidas, pelas consequências visíveis da dependência. Segundo Melo e Corradi-Webster (2016), sentidos negativos sobre o uso de drogas (danoso, imoral, fraqueza) vêm fundamentando práticas combativas, aparadas pelos discursos moral, religioso e o psiquiátrico asilar. Isto culmina no isolamento desta população, e sua consequente exclusão das atividades cotidianas produtivas. Para as autoras, “a descrição dos usuários de drogas como antissociais, imorais e criminosos tem possibilitado o fortalecimento de estratégias de manejo que privilegiam a exclusão/separação do convívio social”. Nesse sentido, se preocupam com ações que contribuam para a reversão da restrição de liberdade, com fortalecimento de indivíduos e de relações, que por diversas questões, se tornaram vulneráveis. A inserção no mercado de trabalho com melhores perspectivas de satisfação e de integração, com condições que não coloquem em risco à saúde, pode contribuir para o processo de restabelecimento de quem depende de substâncias, cuja falta de autonomia é frequentemente observada.

A redução de danos, atual proposta de abordagem à questão do uso nocivo e da dependência, deve ser aplicada sempre que possível. O apoio e o fortalecimento das pessoas para escolha profissional e por desenvolvimento, com construção de projetos de vida coerentes com seus desejos, necessidades e valores, objetivos centrais da OP na atualidade (SOUSA *et al.*, 2014; LEHMAN; 2010) se alinham aos pressupostos da redução de danos e ao olhar sócio-histórico aplicado às questões de desigualdade e de exclusão.

O enfrentamento do estigma e a participação da transformação de ideologias que oprimem os dependentes e muitos outros grupos que tem sua vida e escolhas limitadas por relações de poder e narrativas que são postas a serviço de tais relações, são necessários à criação de melhores perspectivas de saúde e de autonomia dos chamados dependentes.

Nas contribuições dos estudos sócio-históricos à prática atual de Orientação Profissional se enfatiza a determinação social sobre a construção da individualidade, discutindo as possibilidades de ação das chamadas “classes subalternas” diante de uma realidade limitante em oportunidades e no quesito das condições objetivas de realização de seus objetivos pessoais e profissionais. Bock (2006) coloca que a despeito desta condição colocada pela realidade concreta, existem espaços de resistência:

Na perspectiva sócio-histórica não se reconhece como meramente ideológica a possibilidade de escolha das classes subalternas. Ao contrário, entende-se que nisso reside a possibilidade de mudança, de alteração histórica, ao reconhecer que os indivíduos podem, de certo modo, intervir sobre as condições sociais, por meio de ações pessoais e/ou coletivas. (BOCK, 2006, p. 69)

Para pensar no trabalho com esta população e nas possibilidades de ação que podemos construir com estes sujeitos, devemos olhar para sua situação social para a condição que os cerca: o fenômeno da dependência química e suas diversas nuances. No eixo de transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, a síndrome da dependência é caracterizada pela CID 10 (OMS, 1993) como:

“Um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor. Uma característica descritiva central da síndrome de dependência é o desejo (frequentemente forte, algum às vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas (as quais podem ou não terem sido medicamente prescritas), álcool ou tabaco.” (OMS, 1993, p. 74)

Destacamos, a partir do texto da OMS, que na situação de dependência química há uma sobreposição do comportamento de usar drogas sobre outros que antes tinham um valor maior, fazendo com que o indivíduo entre numa dinâmica na qual “as relações do indivíduo,

consgo próprio e com tudo e todos ao seu entorno, tornaram-se meramente instrumentais em relação aos ‘três momentos’ a que finalmente se resume o seu viver: refazer-se do último uso, planejar/garantir o próximo e usar” (GANEV; LIMA, 2011, p. 115). Considerando-se isso, a recuperação deste indivíduo também deve partir de uma reorganização de comportamentos, focando no desenvolvimento de condutas não relacionadas ao uso de substâncias e que sejam menos danosas ou promotoras da saúde física e mental do indivíduo. Assim, o profissional da psicologia que trabalha neste contexto deve não apenas focar na supressão do comportamento prejudicial, mas também na construção de novas perspectivas de vida e de possibilidades de atuação desta pessoa no mundo.

Nessa perspectiva, auxiliar o sujeito na busca por novos sentidos e perspectivas de ação é uma das tarefas dos profissionais que trabalham no processo de reinserção social, conceito definido por Duarte (2014) como uma reconstrução de perdas, cujo objetivo é a capacitação da pessoa para exercer em plenitude o seu direito à cidadania (DUARTE, 2014, p. 65). Para Ganev e Lima (2011):

(...) a reinserção social se coloca, já desde o contexto do tratamento, como possibilidade de aqueles deixarem de reproduzir práticas que os levaram a situações de autodestruição, alienação, isolamento e/ou exclusão social, em geral configuradas quase como um modo de vida no qual o consumo de substâncias psicoativas fundiu-se como finalidade e meio de vida; tornou-se o seu centro exclusivo de interesse, colocando em risco a mera sobrevivência pessoal, e pondo de lado qualquer perspectiva de desenvolvimento das suas potencialidades. (GANEV; LIMA, 2011, p. 114)

A reinserção social, portanto, se faz necessária pelos próprios efeitos que dependência de substâncias produz na vida do sujeito e em sua relação com a sociedade (GANEV; LIMA, 2011). Uma das premissas do trabalho de reinserção deve ser, portanto, efetivar intervenções que promovam outras relações do sujeito com a realidade, o que nos leva a entender que, idealmente, este deve ser um “processo contínuo e multifacetado de intervenções de apoio ao indivíduo dependente de drogas, no sentido da superação do modo de vida imposto pela dependência” (GANEV; LIMA, 2011, p. 116).

Acreditamos que o conhecimento produzido dentro dos muros Universidade deve dialogar com a realidade da comunidade que a cerca, contribuindo para o fortalecimento de projetos que visem à inclusão dos indivíduos que estão à margem, privados de muitos de seus direitos como cidadãos e trabalhadores. As Universidades devem estar atentas às necessidades das populações marginalizadas socialmente, pois “podem ser locais estratégicos para a inclusão das classes menos favorecidas, locais onde os estudantes que nela ingressam possam

conhecer e reconhecer trajetórias históricas” (MOURA, 2016, p. 92). Nesse sentido, a extensão universitária é o terreno propício para o desenvolvimento de ações que, teoricamente embasadas nos saberes desenvolvidos pelo ensino e pela pesquisa no âmbito acadêmico, contribuam para ações voltadas à mudança social. Como expõe Masso *et al.* (2012):

É na Extensão Universitária o local apropriado para discussão e criação de novas metodologias e tecnologias, com vistas à solução de situações que afligem a população, devendo articular o ensino e a pesquisa, intervindo na solução de situações-problema apresentadas por setores da sociedade. Neste contexto, a Universidade se assume como Instituição Social comprometida com todos e não exclusivamente com os setores dominantes da população, passando a ser co-participante no processo de transformação social em conjunto com o Estado. (MASSO *et al.*, 2012, p. 7)

Pensamos que a população-alvo de nossa intervenção possa usufruir desta construção do saber universitário atualizado no campo da OP, de forma a refletir sobre novas maneiras de interagir com sua própria história de vida e com as atividades produtivas nas quais se engaja e das quais pode tirar seu sustento e realização. Em consonância com o pensamento de Ganev e Lima (2011), acreditamos que essas pessoas “têm o inalienável direito de vislumbrar, a partir de outras perspectivas que não as da própria dependência, alternativas de fato emancipatórias” (GANEV; LIMA, 2011, p. 115).

A Orientação Profissional é um campo no qual podemos explorar diversas atividades e temáticas, desde que se conectem com a ampliação das possibilidades de escolha e de autonomia dos orientandos. Lehman (2010) pensa a OP no contexto atual como uma prática de que deve ser flexível e assimilar o caráter imprevisível do mundo do trabalho:

Novos paradigmas e novos contextos se impõem devido à nova realidade de contínua ruptura e imprevisibilidade. O campo da Orientação Profissional passa agora por um novo estágio: como a dinâmica do mundo do trabalho é cada vez menos previsível, estabelece-se um cenário de transição o qual exige das pessoas adaptabilidade e multifuncionalidade e coloca a realização do projeto profissional em um contexto complexo e mutante. (LEHMAN, 2010, p. 20)

Considerando esta realidade e o contexto da reinserção social de sujeitos em tratamento para dependência de substâncias psicoativas, o trabalho de OP com esta população deve ser flexível para trabalhar aspectos do trabalho e da subjetividade do trabalhador que possam ser efetivos no processo de construção de um projeto de vida que os emancipe. Diante dessa necessidade, no trabalho que reportaremos foram considerados três eixos principais de trabalho e reflexão: autoconhecimento (habilidades, gostos pessoais, valores e prioridades), escolhas (possibilidade de escolha, o que limita as escolhas e o que amplia as possibilidades de escolha) e informações (meios de desenvolvimento, de formação e de atuação profissional).

O trabalho consistiu na realização de Oficinas de OP em uma Comunidade Terapêutica Masculina de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, que teve os seguintes objetivos: discutir a relação entre qualidade de vida e trabalho; refletir sobre as condições de trabalho a que nos sujeitamos e como nos fortalecer para mudá-las/enfrentá-las; evidenciar como a reflexão sobre escolhas pessoais e profissionais pode ajudar na qualidade de vida do trabalhador.

### **BREVE HISTÓRICO DO TRABALHO DESENVOLVIDO NA CT**

As oficinas com o tema “trabalho e qualidade de vida” foram realizadas com um grupo de homens em tratamento para dependência de substâncias psicoativas e são parte de um conjunto de ações previstas em um projeto de extensão multidisciplinar, voltado ao fomento do empreendedorismo social e da responsabilidade ambiental, junto às populações que vivem em condições de elevada vulnerabilidade, na cidade em que se encontra a universidade pública, na qual estudam os extensionistas e trabalha o seu coordenador.

O chamado empreendedor social “possui o objetivo de desenvolver a sociedade, criar coletividades e implementar ações que garantam o autossustento e a melhoria contínua do bem-estar da comunidade” (OLIVEIRA *et al.*, 2016, p. 298). O mesmo reconhece problemas sociais e tenta utilizar ferramentas empreendedoras para resolvê-los (OLIVEIRA *et al.*, 2016, p. 301), o que vem ao encontro do objetivo emancipatório das comunidades do entorno da Universidade, conforme (MASSO *et al.*, 2012). O projeto foi iniciado em 2013 e em 2016 e 2017 foram realizadas oficinas de marcenaria, de empreendedorismo social, de economia solidária e orientação profissional, para fomento à transformação de resíduos como meio de trabalho, de desenvolvimento e de acesso à renda.

Na Comunidade em questão, o grupo de extensionistas desenvolve ações cujo foco é a reutilização de *pallets* de madeira, com os quais estão sendo confeccionadas adegas modulares pelos integrantes da Comunidade. O projeto objetiva conectar necessidades de reciclagem e de preservação do meio ambiente às necessidades de fortalecimento econômico e social de comunidade com baixo índice de IDH, paralelamente ao fomento às discussões sobre meios de melhoria na qualidade de vida. Além de visar à adequação de descarte da madeira, o projeto objetiva o fortalecimento de pessoas e grupos, inicialmente por meio de ação conjunta para reciclagem e geração de renda, o que entendemos ser uma oportunidade de

início do processo de reinserção no trabalho. As oficinas sobre trabalho e qualidade de vida objetivam a reflexão do processo de trabalho como algo que constitui suas vidas e pode ser promotor de saúde, bem-estar e desenvolvimento pessoal.

## **MÉTODO**

Foram realizadas oficinas com o tema “trabalho e qualidade de vida”, em dois dias, com duração de 1h30 cada. Participaram das oficinas cerca de 25 homens, com idades entre 20 e 40 anos. Também esteve presente um monitor, responsável por acompanhar os acolhidos durante a atividade. As oficinas consistiram na exposição dialogada de conteúdos sobre trabalho e qualidade vida, bem como na realização de atividades grupais com o objetivo de interação entre os participantes. As ações realizadas são parte de projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências, da UNESP de Bauru (CAAE: 97138718.8.0000.5398).

## **PROCEDIMENTOS**

As atividades planejadas foram adaptadas ao contexto e às demandas dos participantes, pautadas prioritariamente nas seguintes diretrizes:

Primeiro dia: 1) Roda de apresentações / 2) Discussão sobre concepções prévias dos participantes sobre Orientação Profissional, Trabalho e Qualidade de Vida / 3) Produção de gráficos de setores com principais elementos para a vida e o trabalho ideais / 4) Socialização e discussão dos gráficos / 5) Vídeo sobre sonhos.

Segundo dia: 1) Retomada do encontro anterior / 2) Dinâmica sobre escolhas – adaptação do “procedimento do sorvete” de Bock (2006) / 3) Discussão sobre fatores que limitam e ampliam possibilidades de escolhas / 4) Avaliação do encontro e recolhimento de demandas para possíveis ações futuras na Comunidade/ 5) Informações sobre OP gratuita e encerramento da oficina.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Apresentam-se aqui os resultados obtidos no trabalho realizado nessa CT, as

implicações teórico-práticas do trabalho com os acolhidos, bem como as perspectivas de ação e pesquisa em relação à problemática da reinserção social destes sujeitos. Os resultados serão descritos a cada dia da oficina, pontuando momentos mais relevantes das atividades realizadas. Pontua-se aqui que, durante as atividades das oficinas, ocupamos um salão onde os acolhidos produziam os *pallets*, e organizamos as cadeiras em círculo. Essa disposição das cadeiras foi crucial para uma melhor comunicação entre a orientadora profissional e os participantes. Houve uma breve exposição sobre o que é o processo de orientação profissional, e foi pedido para que eles colocassem ideias que tinham sobre este processo, para ampliação de informação e desconstrução de estereótipos relacionados à OP. Conversamos sobre ideias comuns sobre a OP, das quais se destaca a de que este é um processo decisivo, como se fosse possível extrair do mesmo uma resposta sobre a profissão mais adequada, que devesse ser seguida pelos participantes.

Suas respostas foram validadas pela extensionista e orientadora profissional. Foi ressaltado, porém, que orientadores profissionais não devem oferecer respostas decisivas, mas conduzir um processo reflexivo, que auxilia o sujeito na construção de um projeto de vida, gerando reflexões sobre a história de vida das pessoas, suas escolhas de vida e profissionais, bem como informações mais objetivas que as ajudem a buscar seu lugar no mercado de trabalho. Além disso, a questão da “profissão mais adequada” remete à concepção de que existe uma atividade mais apropriada para cada pessoa, à noção de vocação, muito presente no senso comum, e geralmente relacionada às práticas de Orientação Profissional. No entanto, acreditamos que, como coloca Bock (2016) “a vocação do ser humano é exatamente não ter vocações. Isto é, ele nasce determinado biologicamente **para nenhuma atividade específica**” (BOCK, 2016, p. 73, grifo nosso).

Foi solicitado que falassem sobre suas ideias acerca do que é trabalho. Além disso, foi discutido o conceito a partir das definições que foram dadas, houve reflexão sobre os diversos tipos de trabalho, a desvalorização que se tem para o trabalho doméstico, e os benefícios que o trabalho pode trazer para a vida das pessoas. A partir dessa conversa sobre como o trabalho beneficia ao outro e a nós mesmos, foi discutida a qualidade de vida. Foi pedido a eles que também tentassem definir este conceito, e algumas definições foram: qualidade de vida é ter condições boas de vida, saúde, um bom trabalho, poder passar tempo com a família, estar sóbrio.

Depois disso, foi retomada a definição de trabalho citada e foi solicitado que eles

falassem sobre possíveis conexões entre os dois temas da oficina. Partindo das falas que apareceram, foi feita uma reflexão sobre a importância do trabalho em nossas vidas e a necessidade de se encontrar bons ambientes de trabalho, boas condições de segurança e, principalmente, um trabalho do qual se gosta para que haja qualidade de vida. Também foi discutida com os participantes a existência de particularidades nos gostos, valores e prioridades das pessoas, que indicarão preferências por trabalhos diferentes.

Foi feita uma breve discussão sobre segurança no trabalho a partir das manifestações e relatos dos participantes acerca do assunto. A orientadora enfatizou que todos devem observar as políticas de segurança dos locais onde trabalham e que devem ser asseguradas a todos boas condições de segurança no trabalho, mesmo que este envolva maior ou menor risco (por exemplo, no caso de trabalho com estruturas elétricas de alta tensão, no trabalho com uso de explosivos, entre outros), pois a vida do trabalhador deve ser preservada, bem como sua saúde.

Após essa conversa sobre o tema da oficina e as definições que encontram para cada parte deste, foi proposta a atividade da “pizza da qualidade de vida” e, em seguida, a “pizza do bom trabalho”. Pediu-se para que cada participante criasse um gráfico de setores com os itens que considerava indispensáveis para uma vida ideal, ou uma vida de qualidade e, terminada essa atividade, foi pedido para que elencassem o que seria necessário para o trabalho ideal, ou bom trabalho, em sua opinião. Indicou-se como deveriam ser representados os itens (em forma de gráfico de setores) e dei um exemplo nos slides projetados. No total, tivemos 26 gráficos produzidos.

Foi destacado, junto aos participantes, qual foi a distribuição escolhida por eles para os setores dos gráficos e as razões para que os aspectos de seus trabalhos e vidas e ideais tivessem sido postos daquela maneira. A partir dessa atividade, pediu-se que tentassem descrever quais eram suas maiores prioridades, destacando que ali naqueles setores do gráfico, estavam representados alguns de seus valores (família, religião, recuperação, trabalho, saúde, etc.), e que estes poderiam ajudar a nortear suas escolhas, tanto pessoais quanto profissionais. Foi evidenciada a importância do autoconhecimento como ferramenta para compreender melhor as escolhas que fazemos, bem como delinear melhor futuras escolhas.

Houve então a exibição de um vídeo que tratava da importância de sonhar, colocando os sonhos como uma forma de projetar o próprio futuro, imaginando possibilidades. Um dos pontos destacados foi a condição em que se encontravam naquele momento, na qual muitas vezes eles têm dificuldades em exigir muitas coisas no trabalho (por exemplo na busca do

trabalho ideal que conversamos a partir do gráfico), até porque uma postura rígida em relação ao empregador pode trazer consequências negativas, e que muitas vezes seus sonhos têm de ser mais “realistas”. A busca por desenvolvimento e possibilidade de escolhas no trabalho foi estimulada.

Foi destacado pela orientadora que a realidade impõe muitas vezes obstáculos para a realização de sonhos, ou para buscar aquilo que nos é ideal, mas que os sonhos podem ser aquilo que é possível na nossa realidade, diante de nossas condições concretas de vida. Foi falado que o sonho não precisa ser algo irreal, ou muito distante, mas que pode ser algo que nos mantenha buscando melhores condições de vida, ou um trabalho que nos satisfaça, mesmo que sejam muito diferentes dos sonhos de criança.

No segundo dia, a primeira atividade foi sobre escolhas. O “procedimento do sorvete” (BOCK, 2006, p. 86) originalmente apresentado com o argumento da escolha entre dois sorvetes, foi adaptado pela orientadora, e foram criados então, no lugar dos sorvetes, dois empregos imaginários, o X e o Y. Foram elaborados diferenciais para cada um (carga horária, salário, benefícios, períodos de trabalho, habilidades necessárias, popularidade do emprego, estatísticas de gênero dominante na profissão, local de trabalho), que foram apresentados aos poucos e os participantes deveriam escolher por um dos dois a cada nova informação. Começou-se com informações mais gerais, que forma depois se tornando mais específicas.

Os participantes foram informados de que poderiam mudar a escolha sempre que quisessem. A sala foi dividida ao meio, para que cada lado representasse um dos empregos, e eles foram informados de que deveriam ficar de pé e se movimentar pela sala de acordo com suas escolhas. Durante a atividade houve poucas mudanças de escolha. O fato de ser um trabalho diurno ou noturno foi uma das primeiras informações dadas, e que manteve muitos na mesma escolha durante a dinâmica. A preferência pelo horário veio das experiências de trabalho prévias de cada um, e os dois lados ficaram bem equilibrados em quantidade de pessoas.

Foi comentado que muitas vezes o trabalho noturno não é indicado para pessoas com dependência química pelo contato com a vida noturna e conseqüentemente com a atividade de bares que comercializam bebidas alcoólicas. No entanto, o emprego noturno tinha uma carga horária menor e remuneração maior, o que foi decisivo para que muitos nele permanecessem. O emprego diurno era mais flexível em questão de horários, ganhava-se por produção e era um trabalho autônomo, o que chamou a atenção de muitos também. Ao final, o grupo ficou

bem dividido entre as opções, e para cada emprego houve um número similar de participantes.

Para sintetizar a atividade, houve uma conversa sobre as informações que mais pesaram para cara um, e uma discussão de quais fatores poderiam ser negativos para se fazer uma escolha. Essa atividade foi realizada no intuito de ajudá-los a tomar consciência de suas prioridades, valores e preferências ao fazer uma escolha. Em alinhamento com o pensamento de Bock (2006), pensamos que “a melhor escolha profissional é aquela que consegue dar conta (reflexão) do maior número de determinações para, a partir delas, construir esboços de projetos de vida profissional e pessoal” (BOCK, 2006, p. 181). Dessa forma, objetivou-se buscar nas preferências reveladas pelos participantes algumas determinações que fazem parte de suas escolhas e promover uma reflexão sobre a importância de se considerar estes aspectos na hora de pensarem em seus projetos de vida e de trabalho.

Foi ressaltado pela orientadora que muitas vezes as pessoas nos dizem que não podemos conseguir algo, e isso nos trava, nos limita, e muitos concordaram. Houve uma conversa com os participantes sobre o que limita e o que amplia nossas escolhas, e fomos elencando tudo que poderia ajudá-los depois que saíssem da CT. O projeto de empreendedorismo social foi elencado como algo que os ajuda a aprender novas habilidades e que pode ser útil no mercado de trabalho. Foi destacada, como fator que amplia as possibilidades de escolha, a ajuda de familiares, dos amigos e do grupo de convivência na Comunidade como uma rede de apoio. Ao final, foi divulgada a orientação profissional gratuita em uma universidade pública na cidade como uma possibilidade para os participantes terem acesso a esse serviço.

Os dois dias de oficina conduzem a algumas considerações importantes. A primeira delas é a de que há uma carência de ações no sentido da reinserção social na CT em questão. Embora houvesse a parceria com o projeto de reutilização de *pallets*, o que é um passo na direção do oferecimento de outras oportunidades e perspectivas de vida para estas pessoas, um dos pontos principais que se destaca neste trabalho como parte da reinserção social (a reflexão sobre o trabalho) não estava presente nas atividades dos acolhidos. Havia, portanto, uma relação superficial com o trabalho, ainda muito mecânica e pouco pensada. As implicações da falta de reflexão sobre a atividade que realizam, sobre as limitações que eles encontrarão no mercado e as possibilidades de resistência e ação, são relacionadas a um processo de alienação dos acolhidos na CT em relação ao que produzem e ao processo de produção em que se inserem.

A segunda consideração que se faz necessário pontuar é a de que existe na maioria dos acolhidos a perspectiva de mudança de vida. Esse desejo pode ser elemento fundamental para que eles atribuam sentido às atividades que realizam, o que poderia ser direcionado para atividades que trouxessem a eles benefícios pós-internação. Falar com os acolhidos sobre a necessidade de estar sóbrio e lutar contra a vontade de consumir drogas pode se somar a atividades que tragam novos sentidos e possibilidades para suas vidas, e que tirem o foco de atenção do problema da dependência.

Um terceiro ponto que pode ser colocado é de o acompanhamento dos acolhidos após a saída da instituição se torna fundamental, para que não retornem ao convívio externo à instituição sem apoio e sem melhores condições do que as que se encontrava quando foi internado, já que este contato com a realidade em que ele vivia anteriormente pode ser um fator de risco para a recaída. Devem ser sempre vislumbradas possibilidades de trabalho e de desenvolvimento que atenuem as condições de vulnerabilidades e que fortaleçam identidades estas pessoas e suas relações significativas.

Como destaca Ciampa (1987, p. 131) “interiorizamos aquilo que os outros nos atribuem de tal forma que se torna algo nosso. (...) Até certa fase esta relação é transparente e muito efetiva; depois de algum tempo, torna-se mais seletiva, mais velada (e mais complicada)”. Assim, os estereótipos colocados sobre estes sujeitos em situação de dependência química, anteriormente citados neste artigo, podem atuar de forma negativa na construção de suas identidades e na percepção de suas capacidades. Cabe aos profissionais da psicologia atentar-se a estes significados atribuídos anteriormente a estas pessoas e buscar construir com eles outras concepções sobre si que se sobreponham àquilo que os limita e afasta da busca por seus ideais e sonhos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As oficinas consistiram em ações pontuais, que visavam, inclusive, à avaliação de outras possíveis demandas e ações que pudessem ser priorizadas no tratamento da dependência de substâncias. Após a realização das oficinas, constatou-se que processos de OP completos, com duração de aproximadamente 10 encontros, poderiam beneficiar sobremaneira grupos em tratamento para dependência de substâncias psicoativas.

O trabalho ocupa uma dimensão significativa na construção da identidade humana e

figura como um dos mais importantes meios de inserção social na vida adulta. Maior reconhecimento é atribuído àqueles que estão inseridos no mercado de trabalho, em que podem, além de gerar renda, se ocupar, se desenvolver, aprender e reconhecer habilidades e competências. É idealmente no trabalho (entendido aqui como atividade vital humana, e não como emprego) que o sujeito encontra as condições objetivas para desenvolver-se na vida adulta, complexificando suas capacidades intelectuais e contribuindo para o crescimento da sociedade.

Dessa forma, para reintegrar os sujeitos em situação de dependência química à vida produtiva, é necessário para que eles possam materializar suas competências e desenvolver novas habilidades, garantindo o próprio sustento. As ações de reinserção (o que inclui a orientação profissional) devem buscar fortalecer as identidades desses sujeitos e desenvolver, junto aos profissionais que o acompanham, atividades que contribuam para que estas pessoas adquiram novas perspectivas de futuro e aumentem as chances de participação no mundo do trabalho e nas relações sociais restauradas. Quando conectadas com atividades e campos de interesse e com a perspectiva de concretização de sonhos, as pessoas poderão desenvolver comportamentos mais cuidadosos em relação à própria saúde, além de melhores relações sociais.

A manutenção do convívio e em alguns casos a reinserção em grupos sociais é importante desde o início do acompanhamento da pessoa com dependência. Para as que adoecem gravemente e chegam à internação, atividades de OP como as oficinas e preferencialmente o processo de OP, com encontros periódicos e em sequência são importantes. O acompanhamento e, se possível, a continuidade da OP após a saída da instituição também se traduz como um apoio relevante para um recomeço no desenvolvimento (estudos e formação) ou no trabalho (retomada ou recolocação profissional).

Os vínculos estabelecidos dentro da CT geralmente são importantes e devem ser mantidos para que haja a formação de uma rede protetiva que vá além dos muros da Comunidade. Mantendo-se esses vínculos entre acolhidos, as pessoas em recuperação podem estabelecer em suas vidas relações que os protejam da necessidade de voltar ao uso de substâncias psicoativas. A internação na CT as colocam, porém, em contato direto com as consequências negativas de suas escolhas pessoais, já que muito frequentemente o foco de trabalho na Comunidade é o de retirá-los da dependência das substâncias psicoativas, com reflexão sobre escolhas equivocadas e a partir de um tratamento que os mantenha firmes na

abstinência. Na opinião das autoras, este trabalho é necessário, mas limita o escopo de ação dos funcionários que trabalham com os acolhidos, quando num projeto de reinserção social desses sujeitos deveria ser abordado, além destes, outros aspectos da vida, que elucidem possibilidades futuras que os motivem na busca de sua emancipação para além da abstinência. Conhecimentos, habilidades, competências, interesses, dentre outros aspectos positivos, poderão servir como meio de fortalecimento individual e social daqueles que estão em tratamento se explorados ao longo do tratamento e compartilhados na CT.

A OP entra como parte do complexo processo de reinserção social que, quando realizado de forma transdisciplinar, apresenta maior potencial de efetividade. Isso significa, que ações multidisciplinares conjuntas, voltadas à ampliação de autonomia de quem está em tratamento, são indicadas. O Profissional de OP se encarrega do processo reflexivo no qual se levantam e compreendem junto ao orientando aspectos relevantes de sua história de vida, habilidades desenvolvidas e escolhas realizadas, por meio do qual é possível auxiliar os sujeitos no processo de manutenção e retomada de sua autonomia, colocando-os como protagonistas em suas histórias de vida.

As oficinas realizadas podem ser consideradas como ações iniciais em tal campo, por meio das quais foram elucidados determinantes das escolhas dos participantes, com auxílio de atividades como a da escolha entre o emprego X e Y, e por meio de perguntas abertas reflexivas sobre diferentes formas de escolher (planejadas, improvisadas, pautadas em critérios). Assim, buscou-se tornar mais evidente aos participantes que é possível ter um projeto de vida com objetivos e curto, médio e longo prazo, adaptando seus sonhos e desejos à realidade após internação na CT. Procurou-se, por meio das oficinas de OP, discutir com os participantes sobre novas perspectivas de vida, após período marcado condições e escolhas que os levaram a perder sua autonomia e a estarem em situação de internação.

O processo de OP já mencionado pode proporcionar o aprofundamento de temas pertinentes aos eixos de autoconhecimento, escolhas e informações. Nesse processo, seriam resgatadas as histórias de vida dos orientandos por meio de atividades formais e lúdicas, buscando em suas vidas momentos marcantes, pessoas importantes, escolhas realizadas, renúncias a coisas que desejavam, entre outras coisas. Além disso, seria possível trabalhar aspectos de sua identidade com reflexões e atividades que despertassem relatos pessoais o que, em conjunto com as atividades sobre suas experiências vividas, seria um importante momento para fortalecimento individual, para validação de suas trajetórias e para resgate de memórias

afetivas e de relações que lhes fortaleçam diante do desafio de retomar planos de vida ou de construir novas escolhas pessoais e profissionais.

O eixo de escolhas abordaria a questão do que limita e do que amplia suas possibilidades de escolher, a questão da determinação social em suas escolhas, as formas de fazer escolhas mais conscientes, e uma retomada do conteúdo de autoconhecimento, mostrando a importância de conhecer-se para decidir. Falar sobre escolhas elucidaria valores importantes para os orientandos, bem como seria o momento ideal para que fosse pensada e planejada a construção de um projeto de vida junto a eles. Como eixo final, as informações viriam para delinear de forma mais precisa as ideias dos orientandos em relação aos seus projetos de vida, conferindo a eles elementos concretos para que pudessem traçar com mais segurança os próximos passos de suas trajetórias (cursos, formações, profissões, meios de acesso e de permanência em organizações de ensino e de trabalho).

Outro aspecto importante que poderia ser incluído em um processo de OP seria a educação financeira, visando a discutir com os orientandos formas de organizar e gerenciar seus ganhos, o que poderia garantir maior estabilidade econômica na retomada de sua vida após a internação. As autoras compreendem que existem inúmeras possibilidades para a atuação da OP com esta população, e que aqui se elucidaram apenas algumas alternativas de se ampliar a experiência vivida com as oficinas. Entende-se que o presente artigo abre uma discussão que deve ser continuada e ampliada para novas propostas e espera-se que as ideias aqui compartilhadas possam contribuir para a construção de outras experiências que visem à criação de novos saberes favoráveis ao cuidado e fortalecimento das pessoas em tratamento para dependência de substâncias psicoativas.

**REFERÊNCIAS**

AGUIAR, W. M. J. **A escolha na orientação profissional: contribuições da psicologia sócio-histórica.** Psicologia da Educação, São Paulo, n. 23, p. 11-25, dez. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752006000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752006000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 mai. 2019.

ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G. C.; XAVIER, D. M. **Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família.** Revista enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 8, n.3, p. 641-648, mar., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/issue/view/1238>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

BOCK, A. M. B. **Aventura do Barão de Münchhausen na psicologia.** São Paulo: Educ/Cortez, 1999.

BOCK, S. D. **Orientação Profissional: a abordagem sócio-histórica.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CARDOSO, H. F.; FEIJÓ, M. R.; CAMARGO, M. L. **O Papel do psicólogo Organizacional e do Trabalho (POT) na Prevenção dos Fatores Psicossociais de Risco.** In: SCHMIDT, M. L.; CASTRO, M. F.; CASADORE, M. (Orgs.). Fatores Psicossociais e o Processo de Saúde/Doença no Trabalho: aspectos teóricos, metodológicos e preventivos. São Paulo: Filo, 2018.

CARLINI, B. H. **Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes.** Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/cartilhasobremaconhacocainainalantes.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2018.

CIAMPA, A. C. **A estória do Severino e a história da Severina.** São Paulo: Brasiliense, 1987.

DUARTE, P. C. A. V. **Recursos da comunidade para lidar com o uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas: alternativas e reinserção social.** In: BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. O Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias: módulo 7. 7. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. Disponível em <[https://www.supera.senad.gov.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP\\_Mod7.pdf](https://www.supera.senad.gov.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod7.pdf)>. Acesso em 01 jul. 2018.

GALDURÓZ, J. C.; NOTO, A. R.; LOCATELLI, D. P. **Epidemiologia do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas.** In: BRASIL. Ministério da Justiça e da Cidadania. O uso de substâncias psicoativas no Brasil. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. Disponível em: <[https://www.supera.senad.gov.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP\\_Mod1.pdf](https://www.supera.senad.gov.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod1.pdf)> p.93-144>. Acesso em: 03 jul. 2018.

GANEV, E.; LIMA, W. L. **Reinserção Social:** processo que implica continuidade e cooperação. *Serviço Social & Saúde*, Campinas, v. 10, n. 11, p. 113-129, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=49404>>. Acesso em: 04 jul. 2018.

LIMA, E. H. **Educação em Saúde e Uso de Drogas:** um estudo acerca da representação da droga para jovens em cumprimento de medidas educativas. 2013. 229 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2013.

MASSO, M. C. *et al.* (Orgs.). **Guia da Extensão Universitária da UNESP 2012.** 3. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica/Proex-Unesp, 2012.

MELO, M. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. **Análise do funcionamento de comunidade terapêutica para usuários de drogas.** *Athenea Digital*, v. 16, n. 3, p. 379-399, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.2012>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

MOURA, D. M. A. **Extensão:** possibilidades e desafios – uma análise a partir do programa de extensão “Cursinho Ingressa: Educação e Integração”, na Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA. *Extramuros*, Petrolina, v. 4, n. 2, p. 86-94, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos2.univasf.edu.br/index.php/extramuros/issue/view/27>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

OLIVEIRA, I. R. *et al.* **Empreendedorismo social, pós-modernidade e psicologia:** compreendendo conceitos, atuações e contextos. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 9, p. 290-311, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v9n2/v9n2a10.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10:** Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 69-82.

SILVA, E.; MOURA, Y.; ZUGMAN, D. (Orgs.). **Vulnerabilidades, resiliência e redes sociais:** uso, abuso e dependência de drogas. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2015.

SOUSA, R. J. G. *et al.* **Projeto de Extensão Universitária em Orientação Profissional (OP) para jovens:** uma parceria entre universidade e instituição formadora de aprendizes. *Revista Raízes e Rumos*, v. 2, p. 1-11, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/135461>>. Acesso em: 04 jul. 2018.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **World Drug Report 2017 –** Booklet 1. Vienna: UNODC, 2017. Disponível em: <[http://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet\\_1\\_EXSUM.pdf](http://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf)>. Acesso em: 04 jul. 2018.

**FORTALECENDO A ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA:  
DESENVOLVIMENTO DE CHECKLIST ASSISTENCIAL E DE  
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS****STRENGTHENING PERIOPERATIVE NURSING: DEVELOPMENT OF  
ASSISTENTIAL CHECKLIST AND MATERIALS AND EQUIPMENT****FORTALECIMIENTO DE ENFERMERÍA PERIOPERATIVA:  
DESARROLLO DE LISTA DE CONTROL ASISTENCIAL Y  
MATERIALES Y EQUIPOS**

Olvani Martins da Silva<sup>1</sup>  
Sandra Mara Marin<sup>2</sup>  
Mateus Dall Agnol<sup>3</sup>  
Rosana Amora Ascari<sup>4</sup>

**RESUMO**

Relatar a experiência sobre o desenvolvimento de *checklist* assistencial e de controle de materiais e equipamentos para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente cirúrgico. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, vivenciado por integrantes do programa de extensão "Cultura de Segurança do Paciente com foco no Perioperatório" do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc). Realizou-se o (re)conhecimento dos instrumentos existentes no centro cirúrgico de um hospital público no oeste catarinense, num total de 11 *checklist*, com informações, por vezes repetidas. Após análise, as informações foram unificadas em dois instrumentos: "*Checklist* Assistencial" e "*Checklist* de Materiais e Equipamentos", para auxiliar o serviço na implementação de ações que fortaleçam a segurança do paciente no perioperatório. Sugere-se instrumentalizar os profissionais para uso correto dos *Checklist's* para melhorar a comunicação entre os componentes da equipe cirúrgica e unidades de internação, aumentar a segurança do paciente cirúrgico e qualificar os registros.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Checklist. Enfermagem perioperatória.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: olvani.silva@udesc.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: sandra.marin@udesc.br.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: mateus.dallagnol2017@gmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho. E-mail: rosana.ascari@udesc.br.

**ABSTRACT**

Report the experience on the development of care checklist and control of materials and equipment to strengthen the culture of safety of surgical patients. This is a qualitative study of the experience report type, experienced by members of the extension program "Culture of Patient Safety with a focus on Perioperative" of the nursing course at the University of the State of Santa Catarina (Udesc). The (re) knowledge of the instruments existing in the surgical center of a public hospital in western Santa Catarina was carried out, in a total of 11 checklists, with information, sometimes repeated. After analysis, the information was unified into two instruments: "Assistance Checklist" and "Materials and Equipment Checklist", to assist the service in the implementation of actions that strengthen patient safety in the perioperative period. It is suggested to equip professionals for the correct use of Checklist's to improve communication between the members of the surgical team and inpatient units, increase the safety of the surgical patient and qualify the records.

**Keywords:** Patient safety. Check list. Perioperative nursing.

**RESUMEN**

Informe sobre la experiencia en el desarrollo de una lista de verificación de asistencia y control de materiales y equipos para fortalecer la cultura de seguridad de los pacientes quirúrgicos. Este es un estudio cualitativo del tipo de informe de experiencia, vivido por miembros del programa de extensión "Cultura de Seguridad del Paciente con un enfoque en Perioperativo" del curso de enfermería en la Universidad del Estado de Santa Catarina (Udesc). El (re) conocimiento de los instrumentos existentes en el centro quirúrgico de un hospital público en el oeste de Santa Catarina se llevó a cabo, en un total de 11 listas de verificación, con información, a veces repetida. Después del análisis, la información se unificó en dos instrumentos: "Lista de verificación de asistencia" y "Lista de verificación de materiales y equipos", para ayudar al servicio en la implementación de acciones que fortalezcan la seguridad del paciente en el período perioperatorio. Se sugiere equipar a profesionales para el uso correcto de las listas de verificación para mejorar la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico y las unidades de hospitalización, aumentar la seguridad del paciente quirúrgico y calificar los registros.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente. Lista de verificación. Enfermería perioperatoria.

**INTRODUÇÃO**

A segurança do paciente no ambiente hospitalar constitui preocupação das equipes de saúde em todo o mundo. A maioria dos pacientes passa por complicações no pós-operatório, dos quais 50% poderiam ser evitadas (GRIGOLETO, 2011; PARANAGUÁ, 2013). Alguns anos após a criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente pela Organização Mundial de Saúde, visando diminuir os erros médicos e o sofrimento do paciente, o Brasil adotou em 2008 a Campanha Cirurgia Segura Salva Vidas (MOTTA FILHO, 2013).

Assim, foi desenvolvido o checklist da Cirurgia Segura, elaborado por um grupo de peritos internacionais reunidos pela OMS, com a intenção de auxiliar as equipes operatórias na diminuição dos casos de morte e danos ao paciente cirúrgico (GRIGOLETO, 2011; OMS, 2009). O referido checklist contempla três fases distintas: Identificação (antes da aplicação da anestesia), Confirmação (antes do corte cirúrgico – pausa com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e Registro (antes do cliente se retirar da sala cirúrgica) (PANCIERI et al., 2013). Estudo confirma que com o uso do checklist o número de óbitos cirúrgicos passou de 1,5% para 0,8% e as complicações pós-cirúrgicas passaram de 11% para 7%, além da queda nas taxas de infecção e no retorno não planejado ao centro cirúrgico (FONSECA, 2009).

A OMS (2009), define as situações inseguras para o paciente como incidentes:

[...] evento ou circunstância evitável, decorrente do cuidado, não associado à doença de base. [...] os incidentes são classificados como incidente sem dano que constitui risco, mas não dano e evento adverso que, obrigatoriamente, resulta em dano ao paciente.

Tais situações geralmente resultam de erros cometidos pela equipe de saúde e prejudicam não só o paciente, mas também a instituição, por dar margem a processos na justiça, contra toda a equipe ou um de seus membros (CAMINHO, 2014). Nesse sentido, a qualidade na assistência ao paciente, no que se refere a sua segurança, significa maior probabilidade de se obter os resultados desejados, sem incidentes.

Um estudo conduzido no sul do Brasil sinalizou que os residentes de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde de um Hospital Universitário do Sul do Brasil, conviviam frequentemente no centro cirúrgico com situações nas quais havia o risco para incidentes e eventos adversos, o que além de gerar angústia e estresse nos profissionais comprometia a segurança do paciente (CORREGGIO, AMANTE, BARBOSA, 2014). Ainda, os mesmos autores descrevem que o estresse dos profissionais, por vezes, dificultava a comunicação na Sala de Operação (SO), aumentando o potencial para causar danos.

Para Grigoletto (2011), diversos fatores contribuem para a ocorrência de incidentes cirúrgicos, tais como os fatores individuais (falha na comunicação), ambientais - relacionados a organização do trabalho (falta de capacitação, sobrecarga de atividades), relacionada as tarefas como a falta de protocolos e os fatores relacionados ao próprio paciente (gravidade da

doença, presença de comorbidades, entre outros), o que leva à prática de atos não seguros, como omissão, distração, erros, falta de atenção e não cumprimento dos procedimentos necessários (MOTTA FILHO, 2013).

A qualidade do desempenho do centro cirúrgico está relacionada aos seus próprios processos e aos processos de apoio, combinando instalações físicas, tecnologia, equipamentos adequados e mão de obra habilitada. Combinação que deve ser capaz de produzir bons indicadores, a fim de norteiam o processo de gestão e sinalizar possíveis desvios (PANCERI, 2013).

Diversos hospitais do mundo começaram a usar o checklist de cirurgia segura antes mesmo que o estudo de validação estivesse sido concluído. Passaram de 25 hospitais em 2007 para 3.790 hospitais em meados de 2010. Contudo, o Brasil só iniciou tal utilização no final de 2009, com predominância de hospitais na Região Sudeste (HARVARD UNIVERSITY, 2010).

O checklist proposto pela OMS abrange a segurança do paciente em todo o período perioperatório, em termos do local da intervenção cirúrgica, procedimentos e identificação do paciente, e devem ser feitos por uma só pessoa (MARTINS, 2014), compreende a admissão do paciente no centro cirúrgico, em que deve estar presente o enfermeiro e o anestesista; a pausa cirúrgica, quando se confirma a presença de todos os profissionais antes do início do procedimento anestésico-cirúrgico; e, a saída do paciente da sala de cirurgia, após o procedimento, momento que se deve revisar a cirurgia e os cuidados pós-operatórios necessários e transferência do paciente em segurança para a recuperação anestésica (OMS, 2009).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), criado em 2013 tem por objetivo de estabelecer a qualidade do cuidado em saúde em todo o território nacional. No mesmo ano foi publicada a RDC n. 36/2013 (BRASIL, 2013a), que definiu as competências dos Núcleos de Segurança dos Pacientes (NSP) (BRASIL, 2013b), com objetivo de promover a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, seguindo três princípios: construção de uma cultura de segurança; implementação de processos de gestão de risco e garantia de boas práticas. O Núcleo tem a responsabilidade não só de implementar ações para a segurança do paciente, mas também notificar os eventos adversos e capacitar os profissionais de saúde para exercerem ações preventivas (BRASIL, 2013a).

A cultura da segurança do paciente cirúrgico vem sendo construída nos hospitais e

mesmo naqueles que implantaram o checklist ainda ocorrem problemas, como a não identificação do paciente, registro incorreto do local cirúrgico, falta de preparo para perdas sanguíneas, prevenção de reações alérgicas e outros erros evitáveis (SALES, NERES, AZEVEDO, [s.d.]). Esses erros demonstram falta de uma boa comunicação entre os membros da equipe do centro cirúrgico (AMAYA, 2015). Neste contexto, o uso do checklist trouxe benefícios para o paciente cirúrgico e potencializou o trabalho das equipes de saúde. Entre as vantagens sinalizadas pelas instituições que aderiram ao checklist estão a diminuição do tempo de internação do paciente, diminuição do risco de falhas, de gastos hospitalares com o paciente, melhora a comunicação dentro do centro cirúrgico entre os profissionais, otimizando o trabalho, entre outros (DIEGO et al, 2016; PEIXOTO et al, 2016).

Após ter sido testado em todos os continentes, a utilização do checklist foi tida como viável pela sua simplicidade, diminuir custos hospitalares e promover a segurança do paciente no ambiente cirúrgico. Apesar disso, estudos sinalizam no Brasil são poucos os hospitais que aderiram tal iniciativa com uso efetivo do checklist (SALES, NERES, AZEVEDO, [s.d.]; ARAÚJO, OLIVEIRA, 2015; MALTA, CABANA, YAMANAKA, 2013; RIBEIRO *et al.*, 2017).

O desenvolvimento e implementação do checklist, favorece a Cirurgia Segura por auxiliar as equipes de saúde na diminuição dos casos de morte e danos ao paciente cirúrgico (GRIGOLETO, 2011; OMS, 2009), que abrange a segurança do paciente em todo o período perioperatório. Diante da relevância da utilização do checklist para a segurança do paciente cirúrgico, considerando que o enfermeiro é um dos maiores responsáveis pelo seu desenvolvimento e implantação, que o Hospital Regional do Oeste dispõem de diversos checklist acerca do período perioperatório, faz-se necessário auxiliar o serviço de saúde no desenvolvimento de um checklist único para o paciente cirúrgico, otimizando tempo, recursos humanos e financeiros, além de contribuir para a cultura de segurança do paciente hospitalizado.

Em virtude do grande número de checklist existente no Centro cirúrgico, demandando muito tempo dos profissionais de enfermagem que circulam as salas cirúrgicas; em cumprimento as exigências legais do Conselho Federal de Enfermagem acerca do registro da assistência de enfermagem; bem como visando a segurança do paciente no período perioperatório, a UDESC, por meio do Programa de Extensão intitulado “Cultura de segurança do paciente com foco no perioperatório” planejou o desenvolvimento de ações

extensionistas, diante das considerações realizadas e da importância da criação e da aplicação do *checklist* para a segurança do foi realizada a implementação da ação II relatada neste relato.

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência acerca do mapeamento dos *checklist* utilizados pelo serviço hospital no período perioperatório e proposição de *checklist* único para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente num serviço hospitalar público no oeste catarinense.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, narrativa, de nível I, do tipo relato de experiência, que tem a finalidade de descrever o trabalho desenvolvido no centro Cirúrgico de um Hospital do Oeste catarinense.

O estudo tem o intuito de relatar o mapeamento dos *checklist* utilizados pelo serviço hospital no período perioperatório com a criação de um *checklist* único com a padronização dos impressos utilizados, e a aplicação do mesmo nos procedimentos com as dificuldades que foram encontradas no processo, bem como as alterações realizadas no *checklist* proposto pela OMS para uso na instituição, a fim de que se possa estudar a continuidade da aplicação do *checklist* em todos os procedimentos realizados no Centro Cirúrgico (CC) da instituição, objetivando, desta forma, a eficácia da assistência prestada e a segurança do paciente.

O serviço em questão conta com um Centro Cirúrgico (CC) representado por sete salas cirúrgicas, atendendo a diversas especialidades médicas com realização de aproximadamente 1.200 aos 1.500 procedimentos por mês (GRIGOLETO, 2011). O hospital de estudo atende a 92 municípios da região oeste catarinense e aproximadamente 26 municípios do Paraná e Rio Grande do Sul, abrangendo mais de um milhão de habitantes. Neste contexto, o serviço hospitalar dispõe de vários instrumentos para registrar a assistência prestada ao paciente no intraoperatório (n=11), incluindo controles de uso de materiais e equipamentos, o que demanda muito tempo da enfermagem para seu preenchimento, além do registro de informações duplicadas em diferentes instrumentos.

A atividade ora proposta foi uma solicitação do próprio serviço, a qual foi contemplada na Ação II do programa de extensão Cultura de Segurança do Paciente com foco

no Perioperatório, aprovada pelo EDITAL PAEX 08.2016 da Universidade do Estado de Santa Catarina e liberada pela gerência de enfermagem hospitalar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizado o (re)conhecimento dos checklist's existentes no centro cirúrgico do Hospital Regional do Oeste e constatado a existência de 11 (onze) checklist's, os quais contemplavam o registro de ações assistenciais e o controle de materiais e equipamentos de uso cirúrgico.

O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a existência do *checklist*, não significa necessariamente, que a equipe saberá utilizá-lo corretamente, nem que irão aplicar a cada paciente. A utilização pelos profissionais que irão atuar na sala operatória é imprescindível para o sucesso do programa de cirurgia segura. A presença de vários *checklist* é muito mais do que simplesmente checar uma lista, essa diversidade de formulários pode dificultar o trabalho da equipe. Enquanto não for mostrado a todos o porquê e como utilizá-lo corretamente, a equipe não estará preparada para fazer seu uso (CONLEY, 2011).

Neste sentido, pela grande diversidade de informações, muitas repetidas, a docente coordenadora desta ação, propôs a separação das informações assistenciais das informações de registro de materiais e equipamentos específicos. Assim, emergiu o desenvolvimento de dois Checklist: um assistencial denominado "Checklist Assistencial" e outro de controle identificado "Checklist de Materiais e Equipamentos". Vale ressaltar que para construção do checklist assistencial, levou-se em consideração as recomendações da Campanha Cirurgia Segura, as quais preveem medidas para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico (BRASIL, 2013b).

Desta separação por finalidade de registro da informação, descartaram-se as informações repetidas e sentiu-se necessidade de acrescentar informações para o registro da assistência ao paciente, sobretudo contemplando os elementos mínimos descritos para a cirurgia segura. O desenvolvimento e implementação do checklist favorece a cirurgia segura por auxiliar as equipes de saúde na diminuição dos casos de morte e danos ao paciente cirúrgico (PARANAGUÁ, 2013; MOTTA FILHO, 2013), que abrange a segurança do paciente antes, durante e após a cirurgia.

Tal ação considerou a otimização de tempo, recursos humanos e financeiros, além de

contribuir para a cultura de segurança do paciente cirúrgico. Após a construção dos dois checklist (Assistencial e de Materiais e Equipamentos), estes foram apresentados ao enfermeiro coordenador do centro cirúrgico o qual fez algumas considerações que foram acatadas pela equipe extensionista. Na sequência, os instrumentos foram apresentados à gerência de enfermagem, a qual solicitou aos enfermeiros assistenciais o desenvolvimento de um piloto, com a implantação nas unidades de internação cirúrgica (Posto A e Posto B) durante uma semana, para posterior análise e proposição de melhorias, caso necessário.

Os instrumentos foram testados na primeira semana de setembro, com registro de melhorias pelos enfermeiros assistenciais no próprio instrumento. Ainda em setembro a equipe extensionista, com apoio do enfermeiro coordenador do centro cirúrgico, fez as adequações no checklist que envolveu o aumento da letra no instrumento e aumento de espaços para registro das informações do paciente na parte do histórico de saúde, entre outros pequenos ajustes.

O Checklist Assistencial foi implementado nas unidades de clínica cirúrgica geral e clínica cirúrgica traumato-ortopédica por acadêmicos de enfermagem durante as atividades teórico-práticas de Enfermagem no Cuidado Perioperatório e pelos profissionais do serviço. Tal atividade foi ampliada para aplicação aos demais setores pelos profissionais. O preenchimento inicia na unidade de internação e segue durante a assistência no centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica e novamente na unidade de internação, possibilitando o registro da assistência de enfermagem durante todo o período perioperatório.

O processo de construção iniciou-se com a busca de referencial teórico para suporte na elaboração dos instrumentos, realizando uma investigação de conceitos, conteúdos e orientações relacionadas à ao processo cirúrgico. Tal aprofundamento teórico no grupo extensionista permitiu aos participantes uma apropriação de conceitos e técnicas inerentes à enfermagem assistencial no perioperatória, contribuindo para a formação profissional dos acadêmicos envolvidos neste processo. A partir da estruturação de uma versão inicial, o instrumento, genericamente denominado Checklist, foi socializado a todo grupo extensionista, instigando o desenvolvimento de novas ações.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Aplicar o *checklist* requer do enfermeiro ou do coordenador da lista um conhecimento

de como realizá-lo em todas as etapas. É necessário conseguir envolver toda a equipe durante a checagem, para que todos respeitem cada um dos itens da lista e tenham a consciência de que, para sua realização, é necessário fazer e não apenas fingir que se faz. Para isso, é preciso enfatizar a responsabilidade de cada profissional durante o procedimento anestésico-cirúrgico e a ética pela profissão. A comunicação é essencial para o bom andamento do procedimento e o *checklist* faz com que isso ocorra da melhor maneira possível.

O enfermeiro como coordenador da unidade deverá encorajar a participação de todos nessa nova iniciativa para o uso desta ferramenta que trará benefícios para os profissionais e pacientes que o utilizam nesta unidade. É importante que todos os membros da equipe do Centro Cirúrgico conheçam o *checklist*, isso não significa que saberão utilizá-lo corretamente ou que irão utilizá-lo. É imprescindível realizar capacitação com todos estes profissionais a fim de sensibilizá-los sobre a importância e o uso correto desse instrumento. Assim, faz-se necessário o aprimoramento do trabalho em equipe, visto que a aplicação do *checklist* de cirurgia segura tem o intuito de promover a segurança do paciente cirúrgico proporcionando um ambiente seguro e comunicação interpessoal eficiente entre os componentes da equipe cirúrgica e as unidades de internação, bem como servir de subsídios para a construção de outros instrumentos tipo checklist que contribuam para a qualidade da assistência ao paciente.

Conhecer a rotina de outros hospitais que já utilizam o *checklist* é muito importante para que o desenvolvimento de outro. Não é preciso reinventar a roda, apenas atentar a particularidades que atendam às necessidades de cada serviço de forma fácil e eficiente.

**REFERÊNCIAS**

- AMAYA, M. R. *et al.*, **Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura.** Rev. Esc Anna Nery Enferm., v. 19, n. 2, p. 246-251, 2015.
- ARAÚJO, M. P. S.; OLIVEIRA, A. C. **Quais mudanças poderão ocorrer na assistência cirúrgica após implantação dos núcleos de segurança do paciente?** Rev. Enferm. Cent. O. Min., v. 5, n. 1, p. 1542-1551, 2015. Disponível em:  
<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/807/844>>
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.** Brasília: ANVISA, 2013a.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n. 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Brasília: ANVISA, 2013b.
- CAMANHO, G. **Cirurgia segura para todos.** Editorial. Rev. Bras. Ortop., v. 49, n. 6, p. 553–554, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n6/pt\\_0102-3616-rbort-49-06-0553.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n6/pt_0102-3616-rbort-49-06-0553.pdf)>
- CONLEY, D. M.; SINGER, S. J.; EDMONDSON, L.; BERRY, W. R.; GAWANDE, A. A. **Effective surgical safety checklist implementation.** J Am Coll Surg. v. 212, n. 5, p. 873-879, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21398154>>
- CORREGGIO, T. C.; AMANTE, L. N.; BARBOSA, S. F. F. **Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico.** Rev. SOBECC, São Paulo. abr./jun. 2014; 19(2): 67-73. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/60/pdf>>
- DIEGO, L. A. S. *et al.*, **Construction of a tool to measure perceptions about the use of the World Health Organization Safe Surgery Checklist Program.** Braz J Anesthesiol, v. 66, n. 4, p. 351-355, 2016. Disponível em:  
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709415000999>>
- FONSECA, R. M. P.; PENICHE, A. C. G. **Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória.** Acta Paul Enferm., v. 22, n. 4, p. 428-433, 2009.
- GRIGOLETO, A. R. L.; GIMENES, F. R. E.; AVELAR, M. C. Q. **Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico.** Rev. Eletr. Enf., v. 13, n. 2, p. 347-354, 2011. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/pdf/v13n2a22.pdf>>
- HARVARD UNIVERSITY. **Surgical Safety Web Map. Center for Geographic Analysis,** 2010.

MALTA F.; CABANAS A.; YAMANAKA N. M. A. **Auditoria em Enfermagem:** da implantação ao monitoramento do Programa de Cirurgia Segura. Rev Eletr Enferm Vale do Paraíba [Internet], Paraíba, v. 1, n. 4, 2013. Disponível em:

<<http://publicacoes.fatea.br/index.php/reenvap/article/viewArticle/859>>

MARTINS, G. S.; CARVALHO, R. **Realização do timeout pela equipe cirúrgica:** facilidades e dificuldades. Rev. SOBECC, v. 19, n. 1, p. 18-25, 2014.

MOTTA FILHO, G. R. *et al.* **Protocolo de Cirurgia Segura da OMS:** O grau de conhecimento dos ortopedistas brasileiros. Rev. Bras. Ortop., v. 48, n. 6, p. 554-562, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n6/pt\\_0102-3616-rbort-48-06-00554.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbort/v48n6/pt_0102-3616-rbort-48-06-00554.pdf)>

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente:** Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Trad. de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán. Rio de Janeiro: OPAS/MS/ANVISA, 2009.

PANCIERI, A. P. *et al.* **Checklist de Cirurgia Segura:** Análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev. Gaúcha Enferm., v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013.

PARANAGUÁ, T. T. B. *et al.* **Prevalência de incidentes sem danos e eventos adversos em uma clínica cirúrgica.** Rev. Acta Paul. Enferm., v. 26, n. 3, p. 256-262, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/09.pdf>>

PEIXOTO, S. K. R.; PEREIRA, B. M.; SILVA, L. C. S. **Checklist de Cirurgia Segura:** um caminho à segurança do paciente. Saúde e Ciência em Ação, v. 2, n. 1, p. 114-129, 2016. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/203/149>>

RIBEIRO, H. C. T. C. *et al.* **Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica.** Cad. Saúde Pública, v. 33, n. 10, e00046216, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00046216.pdf>>

SALES, F. S.; NERES, R. G.; AZEVEDO, E. R. **A relevância do enfermeiro no protocolo de cirurgia segura salva.** Faculdade Promove de Brasília. [s.d.], p.1-16. Disponível em: <[http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/bacfddeb4465c1ef59e9463e2b63c334.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/bacfddeb4465c1ef59e9463e2b63c334.pdf)>.

**SAÚDE MENTAL EM TERRITÓRIOS RURAIS: A EXPERIÊNCIA DO  
PET-SAÚDE GRADUASUS UNIVASF****MENTAL HEALTH IN RURAL TERRITORIES: THE PET-HEALTH  
EXPERIENCE GRADUASUS UNIVASF****SALUD MENTAL EN TERRITORIOS RURALES: LA EXPERIENCIA  
DE PET- SALUD GRADUASUS UNIVASF**Sílvia Raquel Santos de Morais<sup>1</sup>Layta Sena<sup>2</sup>Alex Muniz Baldo<sup>3</sup>Bianca Santos Souto<sup>4</sup>**RESUMO**

Trata-se de um relato de experiência de um Grupo de Trabalho (GT) do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde GraduaSUS) da Universidade Federal do Vale do São Francisco com o objetivo de explicitar as condições de saúde mental de uma comunidade rural do sertão pernambucano, mediante o desenvolvimento de ações extensivas em Unidades Básicas de (UBS) . A saúde mental é considerada precária pela maioria dos participantes das atividades extensivas, havendo um índice alto de transtornos mentais comuns. As condições adoecimento tendem a se agravar devido as condições insatisfatórias de trabalho, educação, moradia e lazer, além do acesso restrito a espaços de convivência comunitária, a bens e serviços. A exposição a agrotóxicos e a ausência de lazer foi vista com um dos principais fatores de risco para o adoecimento mental no território.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. População rural. Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT**

This is an experience report of a Work Group (GT) of the Education through Work in Health Program (PET-Saúde GraduaSUS) at the Federal University of Vale do São Francisco with the objective of explaining the mental health conditions of a rural community of the Pernambuco backlands, through the development of extensive actions in Basic Units of (UBS). Mental health is considered poor by most participants in extensive activities, with a high rate of common mental disorders. Illness conditions tend to worsen due to unsatisfactory work, education, housing and leisure conditions, in addition to restricted access to community living

<sup>1</sup> Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora Adjunta da Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. E-mail: silviamorays@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Psicóloga pela Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNIVASF. E-mail: laytasena@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. E-mail: alexmuniz947@gmail.com.

<sup>4</sup> Psicóloga pela Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Atua como psicóloga na ONG ACARI. E-mail: biasouto@live.com.

spaces, goods and services. Exposure to pesticides and the absence of leisure was seen as one of the main risk factors for mental illness in the territory.

**Keywords:** Mental health. Rural population. Primary Health Care.

## RESUMEN

Este es un informe de experiencia de un Grupo de Trabajo (GT) del Programa de Educación a través del Trabajo en Salud (PET-Saúde GraduaSUS) en la Universidad Federal de Vale do São Francisco con el objetivo de explicar las condiciones de salud mental de un comunidad rural del interior de Pernambuco, a través del desarrollo de amplias acciones en Unidades Básicas de (UBS). La mayoría de los participantes consideran que la salud mental es deficiente en actividades extensas, con una alta tasa de trastornos mentales comunes. Las condiciones de enfermedad tienden a empeorar debido a condiciones insatisfactorias de trabajo, educación, vivienda y ocio, además del acceso restringido a espacios de vida, bienes y servicios de la comunidad. La exposición a pesticidas y la ausencia de tiempo libre fueron vistos como uno de los principales factores de riesgo de enfermedad mental en el territorio.

**Palabras clave:** Salud mental. Población rural Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

Saúde é um conceito complexo de difícil definição que não se restringe à presença ou ausência de enfermidades. Para além da ideia de homeostase, saúde envolve a percepção subjetiva de bem estar biopsicossocial e espiritual, sendo resultado de equações macro e micropolíticas complexas, a exemplo da presença de condições mínimas necessárias para a qualidade de vida, tais como alimentação, moradia, saneamento básico, acesso a bens e serviços de saúde, educação, trabalho, lazer, renda, dentre outros. O conjunto dessas condições é também conhecido como sinônimo de determinantes sociais da saúde (ALVES; RODRIGUES, 2020) as quais podem convergir ou não para a geração de bem-estar, fruição e satisfação com a vida. Assim, o processo de adoecimento está intimamente relacionado ao modo como as pessoas reagem e lidam com as adversidades do meio.

Os determinantes sociais em saúde (DSS) influenciam no processo de saúde-doença e constituem um campo de saber imprescindível de estudo das populações urbanas e rurais. O conhecimento oriundo desses determinantes auxilia na redução da carga global de doenças (ALVES; RODRIGUES, 2010).

Em se tratando do adoecimento mental ou sofrimento psíquico, Canguilhem (2009) o considera como uma forma singular de estar e de se relacionar no mundo, caracterizado pela

dificuldade de tolerar as infidelidades do meio. Trata-se de um fenômeno multifatorial que só pode ser compreendido com base na história de vida do sujeito e de seus determinantes sociais e contextuais de saúde, tais como: moradia, renda, escolaridade, acesso a bens e serviços, etnia, ambiente, redes solidárias de apoio, senso de pertencimento, engajamento social, político e religioso, dentre outros fatores que interferem na qualidade de vida e na relação pessoal com a saúde.

O termo doença mental ainda hoje está associado à ideia de loucura, desrazão. Nessa experiência de adoecimento, há sintomas que interferem no pensamento, no comportamento e nas emoções, sendo comum a vivência de restrição da liberdade, da autonomia e da funcionalidade, além de sensações difusas e da perda de sentidos. Essa situação é geralmente interpretada como ameaçadora, estranha. Para recuperar-se de tal situação, muitos recorrem a fármacos. Mas o tratamento vai muito além disso e envolve um processo contínuo de reabilitação psicossocial que requer rede de apoio, equipe multidisciplinar, acesso a atividades diversificadas de caráter terapêutico (consultas, psicoterapia, oficinas terapêuticas, grupos de convivência) e socializador (artes, lazer, esporte, engajamento sociopolítico, religiosidade), além das práticas integrativas e complementares em saúde.

Optou-se pela definição de saúde de Canguilhem (apud SILVESTRE, 2014), uma vez que suas considerações a respeito desse fenômeno se aproximam mais de uma capacidade construída constantemente por meio de aspectos singulares, subjetivos e coletivos, e ainda, pela habilidade de reinvenção e superação das adversidades da vida. Assim, o binômio saúde-doença está para além da fragmentação das dimensões física e psíquica. Tal processo configura-se como resultado de um conjunto de determinantes sociais (DSS) e contextuais que se manifestam através de diversos aspectos ligados a fatores de risco ou comprometimento da saúde das pessoas (BOSI et al, 2014).

No que se refere aos determinantes sociais de saúde no contexto rural, a literatura apresenta uma percepção semelhante destes ao contexto urbano, embora resguardadas as devidas especificidades como condições sociais, ambientais e epidemiológicas (CAMARGO; OLIVEIRA, 2012). O espaço rural é marcado por modos de vida distintos, que levam em conta não apenas os fatores produtivos e econômicos, mas também, processos subjetivos e culturais. (BELARMINO et al, 2016).

Os espaços rurais têm sofrido diversas transformações, ultrapassando o imaginário popular que associa esse contexto a sinônimos como atraso, isolamento e oposição ao urbano.

Embora essas representações ainda persistam, o espaço rural tem se modificado de modo dinâmico (TEIXEIRA; LAGES, 2010). Contudo, a zona rural ainda apresenta taxas de pobreza, de baixos níveis de escolaridade e de atenção do poder público, no que tange ao desenvolvimento social. Além disso, é um lugar com pouca atuação governamental relativa à promoção da saúde e assistência social (SILVA, DIMENSTEIN, LEITE, 2013), onde as populações tem pouco, ou quase nenhum acesso, aos serviços de saúde mental.

### **O processo de saúde-doença e os transtornos mentais comuns (TMC) no contexto rural**

Adoecer ou ter uma vida saudável não se relaciona exclusivamente a fatores genéticos ou físicos, mas são modulados por fatores socioeconômicos que interferem na qualidade de vida das pessoas. (CARVALHO, BUSS, 2008). Desse modo, as circunstâncias em que vivemos se configuram como determinantes sociais da saúde, pois envolvem as condições de classe social, escolaridade, segurança alimentar, habitação, nível de renda e moradia, bem como o acesso a serviços e bens públicos (OMS, 2011). De acordo com a Comissão Brasileira dos Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008), os determinantes sociais em saúde de uma população envolvem um conjunto de fatores e condições de vida que interferem na saúde, como:

- 1) Iniquidades/Desigualdades sociais: promovem graves consequências para a saúde, provocam adoecimento, rebaixam a autoestima e a pertinência social, ocasionando rupturas do indivíduo com a sociedade.
- 2) Estilos de Vida: uso de tabaco, álcool e/ou substâncias psicoativas, práticas de exercícios físicos e de sexo seguro, condições socioeconômicas e laborais satisfatórias, nível de exposição a fatores estressantes, formas de exposição ao sol, acesso a lazer, transporte e moradia.
- 3) Violência: promovem índices de insalubridade a partir de acidentes, homicídios e geração de conflitos para a vida cotidiana, promovendo agravos diretos e indiretos à saúde.
- 4) Desigualdades, regionais, étnico-raciais e de gênero da morbimortalidade e dos fatores de risco.
- 5) Desigualdade no acesso e qualidade dos serviços de saúde e intervenções sociais.

Já os Determinantes Contextuais de Saúde compreendem o conjunto de vivências desiguais dos indivíduos em ambientes físicos e construídos. (LOUREIRO, COSTA, SANTANA, 2016 apud DIMENSTEIN, LEITE, MACEDO; DANTAS, 2016).

Dentre os agravos à saúde mais frequentes em comunidades rurais, destacam-se os Transtornos Mentais Comuns (TMCs), que se constituem como um conjunto de manifestações com sintomas ansiosos, depressivos ou somatoformes proeminentes. Apesar de uma elevada prevalência entre adultos, apenas uma pequena parte dos TMC é identificada e tratada. E isso traz sofrimento individual e implicações socioeconômicas significativas com prejuízos para a qualidade de vida. (MARAGNO, GOLDBAUM, GIANINI, NOVAES, CHESTER, 2006).

Os TMC são altamente prevalentes e têm sido consistentemente associados a piores condições socioeconômicas em países diversos, a exemplo do Brasil. As pessoas com TMC têm maior probabilidade de buscar atendimento em serviços de saúde, mas nem sempre têm o acesso às intervenções terapêuticas adequadas, sendo muitas vezes, subdiagnosticados. (LIMA, MENEZES; CHESTER; BARROS; CÉSAR; GOLDBAUM, 2008).

Em se tratando da realidade das pessoas com TMC em áreas rurais e mais especificamente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e da prática médica não-psiquiátrica, observa-se que a situação se torna ainda mais complexa, principalmente se considerarmos a presença de comorbidades como distúrbios não-psicóticos (depressão e ansiedade) que agravam o prognóstico, tanto por piora do quadro clínico principal, quanto por aderência inadequada aos tratamentos propostos. No território de Vermelhos, sertão pernambucano, testemunhamos que é comum/frequente o relato dos usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldade de memória e de concentração, queixas somáticas. Somados a isso, a população tem um contato elevado com agrotóxicos com pouca ou nenhuma proteção, por se tratar de uma área de fruticultura irrigada.

Segundo Maragno, Goldbaum, Gianini, Novaes e Chester (2006), diversas pesquisas de base populacional sobre as condições de vida e saúde (e entre eles, estudos sobre TMC), têm constatado associação dos TMC com algumas variáveis sociodemográficas, sendo mais frequentes em mulheres na faixa etária entre 44 e 60 anos, com baixo nível de escolaridade e renda, provenientes da região Nordeste. Em agricultores há uma significativa prevalência de TMC, utilização de medicação psicotrópica, intoxicação por agrotóxicos e uso abusivo de

álcool.

Com base nos achados dos autores supracitados, observamos que em Vermelhos, há uma conjunção entre o uso de agrotóxicos com pouca ou nenhuma proteção, a presença dos determinantes sociais da saúde (baixa escolarização e renda, insegurança alimentar, conflitos com a terra, mortalidade infantil, precarização do trabalho, escassez de água, destinação inadequada do lixo, moradias precárias, aumento de morbimortalidade de doenças transmissíveis, morbidade psiquiátrica, território e ambiente de vivência, custo financeiro de medicamentos, desemprego, redução da capacidade laboral, abuso de substâncias psicoativas, redução de acesso à saúde, baixa interação social, fraca utilização do espaço público, baixa atividade econômica e participação política) e dos determinantes contextuais da saúde (ambiente físico e construído e suas características desiguais e evitáveis), o que tem predisposto ainda mais essa população a agravos mentais.

### **Os Determinantes Sociais e Contextuais da Saúde no contexto de Vermelhos, Lagoa Grande-PE.**

Os determinantes contextuais da saúde se aproximam dos determinantes sociais da saúde. Contudo, apontam para a existência de diferenças regionais que interferem na composição de grupos populacionais, gerando efeitos diversos na saúde. Assim, as desigualdades contextuais devem ser consideradas para o planejamento e alocação de recursos no serviço público de saúde, bem como, para a formulação de estratégias políticas. O reconhecimento desses determinantes ajuda os profissionais de saúde a redimensionarem suas condutas, de modo a ultrapassarem a mera padronização/normatização da vida privada e das condutas da população.

Tomando como base o acesso ao cuidado em saúde mental no meio rural considera-se que o acesso das populações rurais aos serviços ainda é precário e insatisfatório. As condições de infraestrutura e centralização dos equipamentos de saúde interferem diretamente na oferta qualificada de serviços e com isso a comunidade rural sofre com a ausência de políticas de saúde (SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2013).

E mesmo diante da existência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída pela Portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011, dentro do âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro, ainda se observa muitas dificuldades para o cuidado integral da saúde das

comunidades rurais, haja vista a representação social construída a respeito do fenômeno saúde-doença mental, a presença da lógica manicomial e medicamentosa ainda muito presente no território.

### **A comunidade rural de Vermelhos: nossas impressões**

Vermelhos é um Distrito que faz parte do município de Lagoa Grande (PE), está localizado na rota da uva e do vinho do sertão do São Francisco e tem uma população estimada de 8.000 mil habitantes. O Distrito possui em seu território três Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que são compostas pelas seguintes Unidades de Saúde da Família (USF): USF 03 - Capoeira; USF 04 - Vermelhos e USF 08 - Madre Paulina.

**Tabela 1** – Número de habitantes e famílias cobertas pela ESF do distrito de Vermelhos

<b>ÁREA</b>	<b>USF 03</b>	<b>USF 04</b>	<b>USF 08</b>
<b>População</b>	3.442	2.588	2.514
<b>Nº de famílias cadastradas</b>	976	783	431

**Fonte:** Relatório do município de Lagoa Grande (PE), Agosto de 2017.

De acordo com a Gerência Regional de Saúde (VIII Geres) o município de Lagoa Grande (PE) apresenta altos índices de práticas suicidas. Já o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou em sua base de dados cinco tentativas de suicídio nos primeiros seis meses de 2017, porém, é necessário ressaltar que a maior parte desses casos ocorreu no Distrito de Vermelhos. Segundo relatos dos profissionais de saúde e da Assistência Social, esse número aponta para uma questão preocupante no sistema de monitoramento e notificações do município: a maioria dos casos de tentativa e execução de suicídio não é registrada corretamente, indicando que o número exibido está muito aquém da realidade.

Em Vermelhos, observa-se não só o alto índice de uso de psicotrópicos e de ideação suicida, como também, a crença na internação e medicalização dos sintomas que, somados aos determinantes sociais e contextuais da saúde, dificultam a adesão ao modelo de atenção psicossocial e a desmedicalização do sofrimento. De janeiro até agosto de 2017 o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) acompanhou 196 usuários, desse total, 191 fez ou faz uso de algum tipo de psicotrópico. O alto índice de uso de psicotrópicos demonstra ser outro indicativo importante a ser analisado e compreendido dentro da cultura de cuidado em saúde mental do município.

Dentro deste cenário as medidas preventivas e de tratamentos encontradas no campo da saúde mental, ainda são limitadas. A inexistência de uma rede estruturada de atenção psicossocial compromete as formas de atenção, desde o acesso do usuário ao sistema de saúde até a capacidade de resolutividade das poucas intervenções ofertadas.

Diante do exposto, o objetivo desse artigo é explicitar as condições de saúde mental de uma comunidade rural do sertão pernambucano, mediante o desenvolvimento de ações extensivas em Unidades Básicas de (UBS), tendo como recorte as ações extensivas realizadas com agentes comunitários de saúde e com usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) do distrito rural de Vermelhos.

## **METODOLOGIA**

Este relato de experiência resulta do processo de imersão de um grupo do Programa de educação pelo trabalho em Saúde (PET-Saúde GraduaSUS) da UNIVASF ao longo de dois anos de pesquisa e extensão nas Unidades Básicas de Saúde do território rural de Vermelhos. Dessa maneira, parte-se da descrição e da reflexão daquilo que foi vivenciado no campo das práticas de saúde do Sistema único de Saúde (SUS) e realizado junto com usuários, profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e comunidade acadêmica. Como parte de uma investigação qualitativa do tipo descritiva, o foco deste trabalho reside na exposição de características de um determinado fenômeno ou população estudada, podendo também estabelecer uma relação entre eles. Portanto, o trabalho busca uma compreensão mais aprofundada do fenômeno estudado: a saúde mental de uma comunidade rural, mediante a explicitação da experiência vivida, refletida e narrada.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O PET Saúde GraduaSUS (2016-2018) proporcionou dois anos de atividades de extensão, ensino e pesquisa junto ao município de Lagoa Grande. A atuação do GT esteve voltada para as demandas de saúde mental da população rural do Distrito de Vermelhos por causa dos elevados índices de adoecimento e as dificuldades que englobam o acesso aos serviços e a garantia de direitos dessa comunidade. Tudo isso contribuiu para que as atividades desempenhadas pelo GT se voltassem à formação dos profissionais de diversos

equipamentos da RAPS, e mais especialmente, da APS.

As reuniões do GT ocorriam quinzenalmente para a discussão de textos relativos às problemáticas enfrentadas no campo. Nesse espaço também se articulava e planejava ações a serem realizadas no município, a exemplo das oficinas formativas com agentes comunitários de saúde. Progressivamente, após as resoluções programáticas elaboradas pelo grupo, as reuniões passaram a ser mensais, por se compreender que a demanda eminente era uma pesquisa sobre determinantes sociais e contextuais em saúde da população situada no território das três Unidades Básicas de Saúde de Vermelhos. Desse modo, a pesquisa poderia subsidiar intervenções que estivessem totalmente em consonância com a realidade do território.

No primeiro ano de atuação as atividades foram compostas por dinâmicas, jogos e exposições teóricas sobre temas ligados à saúde mental, como depressão, medicalização da vida, a disposição e estruturação de serviços e o fluxo da RAPS, o cuidado humanizado, a importância e efetividade do trabalho em equipe, entre outros, que foram mediados por discentes e docentes do PET, além de profissionais convidados. Esses trabalhos se valeram da compreensão de que a ludicidade, as trocas significativas, a criatividade, a educação popular em saúde e a inventividade são formas de ensino-aprendizagem privilegiadas para a troca de conhecimentos entre os protagonistas envolvidos no processo em questão.

Além das ações ligadas ao município, realizaram-se atividades com finalidades acadêmicas, como a elaboração de resumos, artigos, eventos, feiras, trabalhos de conclusão de curso, estágios profissionalizantes, e mesmo, alguns capítulos do livro “Experiências de avizinhamo ensino-serviço-comunidade no sertão do São Francisco: contações do vivido e refletido” em conjunto com o grande coletivo do PET. Todas as tarefas supramencionadas tiveram o objetivo de compartilhar com a comunidade científica, os resultados das ações do programa e as experiências vividas que poderão por sua vez, impulsionar mais atividades de pesquisa, ensino e extensão no âmbito do SUS.

Pontua-se ainda que as atividades e os saberes foram elaborados de forma dinâmica e com participação ativa dos profissionais e usuários dos serviços de saúde, bem como dos professores e estudantes da Univasf, oportunizando a inserção profícua da tríade ensino-serviço-comunidade e a concretização de princípios do SUS, como a equidade, integralidade, universalidade e o controle social.

No segundo ano de práticas, o GT produziu um projeto de pesquisa sobre os

determinantes sociais e contextuais da saúde no Distrito de Vermelhos que contou com um bom planejamento para a sua execução, tendo sido amplamente divulgada na comunidade de Vermelhos. Aproximadamente 250 (duzentos e cinquenta) questionários semiestruturados foram aplicados com usuários da rede de saúde do Distrito com o apoio dos agentes comunitários de saúde e de estudantes voluntários, que guiaram os pesquisadores para a apreensão dos dados. Contamos com o apoio da TV Caatinga para divulgar a pesquisa no programa Ciência no Semiárido da Univasf. Os dados colhidos estão em fase de análise e catalogação para a produção de um artigo destinado à comunidade científica. A devolutiva para a comunidade foi apresentada em formato de oficinas integradas (palhaçoterapia, pilates, ventosaterapia) com recital de cordel contendo os principais resultados da pesquisa realizada. Essa devolutiva ocorreu em junho de 2018 na Escola Eduardo Campos, em Vermelhos, tendo sido transmitida pela TV Caatinga/Univasf em formato de reportagem com os atores envolvidos.

As ações extensivas envolveram a oferta de cenopoesia no Centro de Atenção Psicossocial com usuários, visitas técnicas para os serviços de saúde do município, reuniões com gestores locais, reuniões no ambulatório de saúde para organização da pesquisa, visitas domiciliares com agentes comunitários de saúde, e realização da Campanha de uso racional de medicamentos em parceria com o Colegiado de Farmácia da Univasf e com o Conselho Federal de Farmácia, em três municípios integrantes do PET-Saúde, incluindo Lagoa Grande-PE. Para a campanha, o GT criou um jogo interativo contendo perguntas e respostas sobre a saúde mental e os transtornos mentais comuns.

Destaca-se ainda a oferta do componente curricular intitulado “Núcleo temático Políticas da Vida”, o qual foi ofertado pelo Colegiado de Psicologia da Univasf e teve a participação do GT juntamente com a inserção de mais dez estudantes dos cursos de saúde por dois semestres consecutivos (2017.2 e 2018.1). A união do GT com o ensino de Núcleo temático, cujo tema principal foi a saúde mental, impulsionou ainda mais a dimensão do ensino integrado em serviço, facilitando o processo de aprendizagem a partir da realidade vista, vivida e problematizada. Como resultado do Núcleo temático, destacam-se os seguintes produtos: apresentação e publicação de dois relatos de experiência no II CONGREPSI do Vale, um cordel intitulado “saúde Mental no Sertão” e uma oficina intersetorial ocorrida em dois encontros na Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Grande-PE com representantes do Estado em diversos segmentos (saúde, educação, assistência social e segurança pública).

Nessa oficina, os estudantes mediarão as discussões e juntamente com a tutora e preceptor, construirão um fluxograma da atenção à saúde mental do município, o qual foi apresentado como atividade avaliativa de Núcleo Temático. Além disso, houve aulas baseadas em casos reais do território de Vermelhos, visitas domiciliares para aplicação de questionários e tabulação de resultados da pesquisa, estudo de um Projeto Terapêutico Singular de um usuário, e todas essas atividades ajudaram a concretizar a tríade universitária: ensino-pesquisa-extensão de modo articulado.

Nesse sentido, o PET possibilitou uma profunda reflexão acerca da saúde mental junto à comunidade e aos profissionais de saúde de Vermelhos, ofertando ações de promoção e prevenção à saúde. Além disso, contribuiu para melhoria da organização dos serviços de saúde a partir do estudo e compreensão sobre os fatores de risco e de proteção da saúde mental no território. Ademais, foi possível promover uma educação em saúde qualificada e alinhada com as necessidades populacionais, tanto para os estudantes em formação, quanto para os trabalhadores e pesquisadores do campo da saúde. Espera-se que os resultados subsidiem ações futuras relativas à saúde mental e à educação interprofissional na APS.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde mental foi considerada precária pela maioria dos participantes das atividades extensivas, havendo um índice alto de transtornos mentais comuns. As condições adoecimento tendem a se agravar devido as condições insatisfatórias de trabalho, educação, moradia e lazer, além do acesso restrito a espaços de convivência comunitária, a bens e serviços. A exposição a agrotóxicos e a ausência de lazer foi vista com um dos principais fatores de risco para o adoecimento mental no território.

Esta experiência proporcionou a efetivação do compromisso social da Universidade Pública com uma comunidade tradicional sertaneja, contribuindo para um processo de formação profissional mais consistente das equipes da APS envolvidas, sobretudo de temas como a saúde mental de populações rurais.

Espera-se que a experiência relatada inspire e impulse novos trabalhos envolvendo o ensino, a pesquisa e a extensão universitária em contextos rurais e urbanos. E que a breve descrição das ações extensivas e investigativas e seus impactos junto à comunidade Vermelhos, fomente ações intersetoriais com relevante impacto social, nas quais a

universidade possa cumprir com o seu papel de formar profissionais atentos ao compromisso com as demandas existentes. São ações como as do PET-Saúde que ajudam a unir a comunidade acadêmica e aproximá-la das populações, oferecendo oportunidades de ações integradas envolvendo a tríade universitária. Dentre as ações realizadas, destaca-se aquelas que surgiram como desdobramento de nossa presença interventiva em campo, como a oferta de plantão psicológico por graduandos e residentes de Psicologia, a colaboração em campanhas de uso racional de medicamentos, o jogo educativo sobre transtornos mentais comuns em feira de saúde, a implementação de grupos de saúde mental na unidade de saúde, as oficinas de educação popular em saúde com agentes comunitários de saúde (ACS) através da realização de uma pesquisa de trabalho de conclusão de curso e do estágio profissionalizante de uma das estudantes do GT. Todas essas ações só foram possíveis porque houve mobilização coletiva em prol da comunidade.

De um modo geral, conclui-se que ao cumprir com seu papel de ir até às populações (incluindo as mais longínquas e as ruralidades), a Universidade une interesses, identifica demandas, cria oportunidades e o mais importante: promove encontros com alto poder de transformação. Como exemplo disso, podemos citar a proatividade/colaboração crescente dos ACS após as oficinas formativas de saúde mental; a participação mais efetiva do município nas reuniões em prol do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES); a aproximação de um preceptor voluntário do GT, juntamente com usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para o Fórum de Mobilização Antimanicomial da Univasf; a abertura para campo de estágio profissionalizante em Lagoa Grande-PE; o engajamento efetivo do preceptor psicólogo em ações de preceptoria dentro e fora do PET-Saúde; a implementação de grupos de saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Vermelhos por uma das estudantes de Psicologia do GT e vale ressaltar que esses grupos perduram até hoje, tendo os ACS e os profissionais do NASF como mediadores. Outro exemplo é o de uma ACS que tem fibromialgia e ao participar das oficinas do PET-Saúde, engajou-se ativamente em um grupo de apoio a pessoas fibromiálgicas na Univasf de Petrolina-PE e ainda hoje, exerce liderança junto a esse grupo, que se tornou referência de cuidado para ela.

Por fim, sugere-se a realização, por parte do poder público, de oficinas de geração de renda para a população de Vermelhos (sobretudo mulheres e jovens), o desenvolvimento sistemático de um grupo de convivência para idosos, o incentivo a práticas esportivas com

incremento/melhorias nos equipamentos em praça pública mediante apoio profissional de um educador físico, a criação de grupos de dança e a manutenção dos grupos de saúde mental já iniciados com o PET-Saúde. Além disso, a população carece de espaços de convívio onde possam desfrutar de lazer e fruição do tempo em prol da própria saúde mental, a exemplo de um parque infantil e de um espaço arborizado com áreas cobertas para realização de eventos artísticos, culturais e desportivos. Com isso, sugere-se a inclusão, no calendário municipal, de campanhas, eventos e movimentos que enfatizem a consciência étnico-racial, a geração de empregos, o fomento a agricultura familiar, a articulação e mobilização de grupos com música e teatro, a ordenação e apoio a participação social entre pessoas que professam de religiões em comum, o fomento a ações de trabalho sobre a violência nas escolas, a discussão sobre gênero e sexualidade nos mais diversos espaços comunitários, o incentivo à educação – principalmente para jovens e adultos não alfabetizados, o fortalecimento a organização popular e a luta por direitos humanos.

**REFERÊNCIAS**

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-131, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-90252010000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 14 fev. 2020.

BOSI, Maria Lucia Magalhães et al. Determinantes sociais em saúde (mental): analisando uma experiência não governamental sob a ótica de atores implicados. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, supl. 2, p. 126-135, 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2014000600126&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2014000600126&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400060011>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta** (PNSIPCF). Portaria nº 2.866 de 2 de Dezembro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_integral\\_populacoes\\_campo\\_floresta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_integral_populacoes_campo_floresta.pdf)>. Acesso em: 17.Set. 2017.

BELARMINO; Victor Hugo; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jader; MACEDO, João Paulo; DANTAS, Candida; TORQUATO, Jaqueline; SILVA, Eliane; SILVA, Monique; NETO, Maurício Cirilo. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais in DIMENSTEIN, M; LEITE, J; MECEDO, J.P; DANTAS, C (Orgs). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Entremeios, 2016.

CAMARGO, Regina Aparecida Leite de; OLIVEIRA, Julieta Teresa Aier de. **Agricultura familiar, multifuncionalidade da agricultura e ruralidade: interfaces de uma realidade complexa**. Cienc. Rural, Santa Maria, v. 42, n. 9, p. 1707-1714, Sept. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84782012000900030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782012000900030&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 Fev. 2020.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARVALHO, Antonio Ivo; BUSS, Paulo Marchiori. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção in GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2 ed., rev., amp; 2014. p.121-142, tab, graf. Monografia em Português | LILACS | ID: lil-745029

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE/ CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)>. Acesso em 03 Set. 2019.

LIMA, Maria Cristina Pereira et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos:

impacto das condições socioeconômicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 717-723, Aug. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 Fev. 2020.

LOUREIRO, Adriana; COSTA, Claudia; SANTANA, Paula in DIMENSTEIN, M; LEITE, J; MACEDO, J.P; DANTAS, C. (Orgs). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. São Paulo: Entremeios, 2016.

MARAGNO, Luciana; GOLDBAUM, Moisés; GIANINI, Reinaldo José; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh; CHESTER, Luiz Galvão César. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**; v. 22, n. 8, p. 1639-1648, Ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/12>>. Acesso em 17 Set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Preâmbulo à constituição da organização mundial da saúde, como adotada pela **Conferência Internacional de Saúde**, 1946. USP, biblioteca Virtual de Direitos Humanos. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 19 Set. 2017.

SILVA, Victor Hugo Farias da; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jäder Ferreira. **O cuidado em saúde mental em zonas rurais**. *Mental*, Barbacena, v. 10, n. 19, p. 267-285, dez. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272012000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 13 Fev. 2020.

SILVESTRE, Penha Lucilda Souza. O normal e o patológico: uma leitura de rosinha, minha canoa de José Mauro De Vasconcelos (Diálogo Entre Literatura E Psicologia). **CLARABOIA: Revista do Curso de Letras da UENP**, Jacarezinho-PR, n. 1/1, p. 78-91, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://seer.uenp.edu.br/index.php/claraboia/issue/view/24>>.

TEIXEIRA, M.A.; LAGES, V.N. Transformações no espaço rural e a Geografia Rural: ideias para discussão in: SPOSITO, E.S.; NETO, J.L.S. (Org.). **Uma Geografia em movimento**. São Paulo: Expressão Popular, 2010, p. 449-472.

**CONTAÇÃO DE HISTÓRIA COMO FORMA TERAPÊUTICA NA  
RECUPERAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM  
HOSPITAL DE SANTA CATARINA****HISTORY TELLING AS A THERAPEUTIC FORM FOR THE  
RECOVERY OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN A HOSPITAL IN  
SANTA CATARINA****HISTORIA QUE CUENTA COMO UNA FORMA TERAPÉUTICA PARA  
LA RECUPERACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN UN  
HOSPITAL EN SANTA CATARINA**Cassio Eduardo Buscaratto<sup>1</sup>**RESUMO**

Este artigo é o resultado de estudo e experimentação de vivência do lúdico na *práxis* de contação de história na ludicidade de um hospital de Santa Catarina, especializado na internação de crianças e adolescentes. Contar uma história é um recurso lúdico e pedagógico. É uma ação educativa usada pela oralidade, despertando a imaginação dos ouvintes e trazendo à vida, uma experiência inspiradora de superação. Há na história contada uma resignificação, um fato emocionante que encanta o público ouvinte. A contação de histórias oportunizou momentos de ensino, aprendizagem, descontração e esperança como forma terapêutica na recuperação daqueles que necessitam de internação.

**Palavras-chave:** Contar história. Lúdico. Pedagógico.

**ABSTRACT**

This article is the result of a study and experimentation of the playful experience in the practice of storytelling in the playfulness in a hospital in Santa Catarina, specialized in the admission of children and adolescents. Telling a story is a fun and educational resource. It is an educational action used by orality, awakening the listeners' imagination and bringing to life an inspiring experience of overcoming. There is a new meaning in the story, an exciting fact that delights the audience. Storytelling provided moments of teaching, learning, relaxation and hope as a therapeutic way to recover those who need hospitalization.

**Keywords:** Storytelling. Ludic. Pedagogical.

<sup>1</sup> Graduado em Teologia pelo Seminário Teológico de Londrina (1988) e Unicesumar (2012), graduação em Filosofia pela Faculdade Integradas de Teologia e Filosofia (1995), graduação em História pelo Uniasselvi (2009), mestrado e doutorado em Ciências da Educação pela Universidade San Carlos (2013). Exerce trabalho voluntário na Cia de Fantoques Agape Brasil, professor e ministro da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil, foi professor de história e filosofia do Centro de Educação de Jovens e Adultos de Florianópolis e atualmente é professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul. Tem experiência na área de História, com ênfase em Ensino de História, atuando principalmente nos seguintes temas: ensino, contação de histórias, aprendizagem, meio ambiente, e a arte de contar histórias. E-mail: cebusc@gmail.com.

## RESUMEN

Este artículo es el resultado de un estudio y experimentación de la experiencia lúdica en la práctica de contar historias en la diversión de un hospital en Santa Catarina, especializado en la admisión de niños y adolescentes. Contar una historia es un recurso divertido y educativo. Es una acción educativa utilizada por la oralidad, que despierta la imaginación de los oyentes y da vida a una experiencia inspiradora de superación. Hay un replanteamiento en la historia, un hecho emocionante que deleita a la audiencia. La narración de cuentos proporcionó momentos de enseñanza, aprendizaje, relajación y esperanza como una forma terapéutica de recuperar a quienes necesitan hospitalización.

**Palabras clave:** Cuentacuentos. Jugueton. Pedagógico.

## INTRODUÇÃO

Contar histórias é uma das mais antigas manifestações do ser humano. É uma manifestação artística que resiste às profundas transformações do mundo. O contar histórias faz o ser humano enxergar a vida como um constante aprender a reaprender. Segundo Pinkola (1998), o fato que nenhum de nós vá viver eternamente, as histórias permanecem no imaginário dos que ouvem. Muitas histórias que foram ouvidas na infância podem não se ter a lembrança de quem contou, mas a história ficou gravada na memória de quem ouviu.

A experiência de se contar histórias para pessoas que estão hospitalizadas cria uma ambiência de encantamento, suspense, surpresa e emoção, em que o enredo e os personagens ganham vida, transformando tanto o narrador como o ouvinte em cúmplices do enredo histórico. É um momento que efetiva uma vivência social que é ao mesmo tempo coletiva e individual, consciente e inconsciente, produzindo uma experiência lúdica de humanização e de compaixão. É um exercício de alteridade: assumir o lugar do outro, numa transformação do estado de espírito de troca de experiências de aprendizagem informal na vida dos ouvintes como também do contador.

Este trabalho é resultado de estudo e experimentação de vivência na *práxis* de contação de história com técnicas lúdicas, como um momento de entretenimento, proporcionando um momento fantástico de imaginação e criatividade para as crianças e adolescentes de um Hospital Catarinense, na primavera de 2016. Deste trabalho surgiu a iniciativa de orientar e registrar a experiência de se contar história para crianças e adolescentes hospitalizados.

O objetivo foi analisar como as práticas pedagógicas da ludicidade podem humanizar as crianças e adolescentes no ambiente hospitalar. Usando uma metodologia de atividade lúdica como a contação de história, propusemos pesquisar este tema e verificar se há alguma contribuição terapêutica na recuperação do hospitalizado no sentido de amenizar a dor, o sofrimento e os transtornos que são evidenciados pelas crianças e adolescentes hospitalizados.

E também como fruto da experiência lúdica da contação de história, houve a intenção de verificar se esse ato, enquanto prática lúdico pedagógicas pode contribuir como forma terapêutico na recuperação do quadro clínico dessas pessoas enfermas.

## **A CONTAÇÃO DE HISTÓRIA NA EXISTÊNCIA HUMANA**

Acredita-se que contar histórias é uma das mais antigas artes, uma arte milenar. Segundo Wak, (2010) a arte de contar histórias “existiu sempre desde quando homem começou a falar e articular as palavras” (p. 07). Relatos de outros autores como, por exemplo, Souza (2009) afirma que a contação de história existe há muitos séculos desde as sociedades primitivas e que, provavelmente tudo começou quando homens próximos as suas cavernas, sentavam-se ao redor das fogueiras, para contar e ouvir histórias.

Coelho (1997) comenta sobre o que falariam na contação daquela época, seria sobre a faina do dia, sobre caçadas, sobre chuva e sol, lendas dos antepassados, coisas relacionadas à vida cotidiana desse homem. Nos tempos primórdios, como se traz na literatura, as histórias não tinham finalidade artística, somente tinham caráter funcional decisivo, em que os contadores de histórias eram tidos como os que conservavam e transmitiam conhecimentos acumulados de crenças, mitos e costumes, perpassando-os de uma geração para outra.

Conforme aponta Silva (2008) sobre a contação de histórias foram intensificadas na Grécia antiga e no império Árabe por meio da famosa história presente na obra “As mil e uma noites”, contadas por Sherazade. Em um breve relato, Casasanta (1974, p. 51) traz uma referência histórica sobre a contação de histórias:

Nos velhos tempos, o povo assentava ao redor do fogo, para esquentar, alegrar, conversar, contar casos. Pessoas que viviam longe de suas pátrias contavam e repetiam histórias para guardar sua tradição e sua língua. Contar histórias tornou-se uma profissão em vários países, como na Irlanda e na Índia. Com o advento da imprensa, os jornais e os livros se tornaram o grande agente cultural dos povos. As fogueiras ficaram para trás. Os velhos contadores foram esquecidos. Mas as histórias se incorporam definitivamente a nossa cultura. Ganharam nossas casas através da doce voz materna, das velhas babás, dos livros coloridos para o encantamento da

criança. E os pedagogos descobriram essa mina de ouro as histórias. Os psicólogos aprovaram, surgiu a literatura infantil.

Souza (2009) nos traz relatos bem antigos sobre a contação, ao afirmar que já nas escritas de Platão falava-se sobre as mulheres que contavam histórias para suas crianças e desta época já se pode notar de onde vem a vinculação com as crianças. Ainda, conforme mostra o autor, pode-se concluir que os contos de fadas estão entre os gêneros de narrativa mais antigos que existem. Segundo ele, os contos de fadas foram encontrados já nas colunas e nos papiros egípcios como o famoso conto dos dois irmãos Anubi e Bata.

Diante de todos esses relatos pode-se observar o quanto a contação de história é bem antiga na sociedade, Segundo Buscaratto (2015 p. 31) “as primeiras formas de narrativas eram orais, combinadas com gestos e expressões: palavras eram faladas de uma pessoa para outra, num esforço de comunicar uma mensagem ou expressar um sentimento.” Nota-se que desde a existência humana a contação de histórias sempre foi uma forma de aproximar as pessoas, no início da origem humana, ao redor de uma fogueira. Esse recurso de contar história, foi usado para entreter crianças e adolescentes em apresentações em um Hospital de Santa Catarina.

Nos tempos remotos, reservava-se pouco espaço ao privilégio da leitura, e mesmo após ela era acessível apenas a uma elite culta. Atualmente, com o desenvolvimento tecnológico e econômico, a leitura, a dramatização, a encenação com fantoches, e outros instrumentos lúdicos estão mais presentes na vida das pessoas, na tentativa de resgate de um hábito agradável.

## **CONTANDO HISTÓRIA EM UM HOSPITAL DE SANTA CATARINA**

O hospital de Santa Catarina foi construído no ano de 1977 e inaugurado em 1979, é referência estadual com especialização de crianças e adolescentes que apresentem algum tipo de patologia de média e alta complexidade. Segundo dados fornecidos pela instituição 65,80% são pacientes da região e 34,20 de outros municípios do estado.

É neste contexto que o autor deste artigo tem tido algumas experiências no lúdico pedagógico, usando a criatividade para as apresentações, com manipulação de fantoche para contação de histórias, ritmo e musicalidade do corpo e da fala com expressões cênicas, além do uso de giz de cera, arte circense, dentre outras a fim de contribuir na formação dos ouvintes no exercício da cidadania.

Com o fim educativo, a equipe de trabalho procurou despertar a criatividade e a

imaginação do público ouvinte, através dos bonecos de fantoche e materiais recicláveis, com a finalidade de proporcionar aos ouvintes um ambiente descontraído que leva a enfrentar as dificuldades como maior alteridade.

## O LÚDICO NA HUMANIZAÇÃO DOS PACIENTES

O lúdico está presente em todas as culturas e manifesta uma dimensão da vida humana. É a expressão externa do prazer de viver, da harmonia e da alegria presente na interioridade humana. Objetiva preparar o coração da criança e dos adultos para compreender a vida. Usam-se na natureza lúdica a criação de jogos, brincadeiras, diversões, festas, ritos, expressões de humor, instrumentos musicais, canções, danças, poemas, teatro, jardins, parques, dentre outros.

Como sugere Abbagnano (2009), o ser humano além de *homo sapiens* (aquele que pensa - "homem sábio") é também o *homo faber*, (aquele que é capaz de criar e fabricar com ferramenta); O *homo socialis* (o homem que é sociável, que vive em sociedade) e ainda o ser humano é o *homo ludens* (que tem uma dimensão lúdica, que joga e se diverte na construção de seu bem-estar). O lúdico tem sua origem na palavra latina *ludus* que quer dizer jogo. Se achasse confinada a sua origem, o termo lúdico estaria se referindo apenas ao jogar, ao brincar, ao movimento espontâneo.

Mas, o lúdico passou a ser reconhecido como traço essencial de psicofisiologia do comportamento humano. De modo que a definição deixou de ser o simples sinônimo de jogo. Segundo Almeida (2011) as implicações da necessidade lúdica extrapolaram as demarcações do brincar espontâneo.

Corroborando com a contribuição de Nunes (2011) a ludicidade é uma atividade que tem valor educacional intrínseco, mas além desse valor, que lhe é inerente, ela tem sido utilizada como recurso pedagógico. As atividades lúdicas correspondem a um impulso natural, e neste sentido, satisfazem uma necessidade interior, pois o ser humano apresenta uma tendência lúdica.

O lúdico apresenta dois elementos que o caracterizam: o prazer e o espontâneo. Ele é considerado prazeroso, devido a sua capacidade de absorver o indivíduo de forma intensa e total, criando um clima de entusiasmo. É este aspecto de envolvimento emocional que o torna uma atividade com forte teor motivacional, capaz de gerar um estado de vibração e euforia.

Como acrescenta Teixeira (1995) as atividades lúdicas são recursos no processo de práticas pedagógicas:

As atividades lúdicas correspondem a um impulso natural da criança, e neste sentido, satisfazem uma necessidade interior, pois o ser humano apresenta uma tendência lúdica; e o lúdico apresenta dois elementos que o caracterizam: o prazer e o esforço espontâneo (s/d).

Em virtude desta ação colaborativa para obter boa saúde física e mental, com o propósito de desenvolver a ludicidade é que se desenvolveu a pesquisa com a equipe composta por 8 pessoas voluntárias, sem fins lucrativos de caráter beneficente, foi realizada as apresentações nas dependências de um hospital em Santa Catarina, nas datas comemorativas no ano de 2016, alcançando em média de 85 crianças e adolescentes. Nunes (2011) sugere que, o lúdico seja uma atividade que tenha valor educacional intrínseco, mas além desse valor, que lhe é inerente, ela tem sido utilizada como recurso de prática pedagógica.

A criança e adolescente que se encontram hospitalizados, pela própria condição, sentem-se fragilizadas, mesmo com ajuda de profissionais da área de saúde esbarram-se no desconforto de não entender o porquê de estarem internados em um ambiente hospitalar. E muitas vezes, contra a sua própria vontade, e ainda ter que conviver com a presença da dor, e com saudade de seu círculo de relacionamento, tais como, seus familiares, amigos e seu círculo de convivência. O recurso de contar histórias contribui para descontrair, proporcionando alegria, paz e esperança para uma criança que está abatido com as circunstâncias de conviver em um ambiente hospitalar.

As atividades lúdicas desenvolvidas pela equipe de contação de histórias, como manipular um fantoche ou brincar com o paciente que está internado em um leito, provocaram um sentimento de descontração, resgatando o riso e a alteridade (*alter*, em latim, significa outro), implica dizer que o ser humano, por ser um ser social, necessita viver em grupo societário, tem nos seus semelhantes direitos e deveres iguais a ele próprio.

Conforme define Abbagnano, (1998) alteridade é se colocar no lugar do outro, ser como outro”, e ainda, conforme Mota (2004) alteridade é o cuidado de ir ao encontro do outro. É através do encontro que se vive a experiência humanizante, o contador de história se interessa pelo outro, procurando dar uma nova dimensão de vida, fazendo o paciente esquecer de seus problemas que o afligem, amenizando as suas aflições e resgatando a sua alegria e dando a oportunidade de voltar a sorrir e acreditar em tudo isso vai passar.

Como forma terapêutica na recuperação de crianças e adolescentes, o lúdico como a contação de história contribui no tratamento dos pacientes que se encontraram hospitalizados. Como sugere Godoi (2004) pode resultar em inúmeros benefícios, não somente para os pacientes, mas também para todos os profissionais que estão envolvidos na recuperação desses pacientes. Além de criar laços com seus acompanhantes, as atividades lúdicas, ajudam amenizar os sofrimentos desses pacientes e atenuam os longas e desgastantes períodos de internação.

## A METODOLOGIA DE CONTAÇÃO DE HISTÓRIA

[A pesquisa é o resultado de um estudo que se enquadra como uma experimentação com base na observação. De acordo com Severino (2007), o método qualitativo busca descrever significados que são socialmente construídos, e esclarece Oliveira (1997, p. 117) “a pesquisa qualitativa tem como objetivo situações complexas ou estritamente particulares”. Para Bradley (1993) o pesquisador assume o papel de um interpretador da realidade. É útil em casos que envolvem o desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas ideias.

Também foram observados os comportamentos de crianças e adolescentes à medida em que aconteciam as apresentações de contação de histórias. Como sugere Chizzotti (2003, p. 90) “A observação [...] é obtida por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para recolher as ações dos atores em seu contexto natural, a partir de sua perspectiva e seus pontos de vista”. Esta ação deu subsídios a equipe à *práxis* pedagógica.

Foram observadas as reações das crianças e adolescentes no ambiente hospitalar em respostas ao que o contador de histórias estava trabalhando. A partir das práticas realizadas pode-se perceber que a forma como o contador conduz a contação de história é o marco diferencial para motivar, instigar e aproximar as crianças no mundo do conto, da fantasia.

Na investigação foi usada o método de experimentação com base na observação, que segundo Hernández Sampieri (2006), tem o objetivo de analisar um problema que ainda não tenha sido estudado profundamente ou tenha sido analisado desde perspectivas isoladas. A intenção foi observar os benefícios da contação de história como forma terapêuticos na recuperação das crianças e adolescentes hospitalizados que, segundo Abramovich (1997), a contribuição do contador de histórias deve cativar o ouvinte desde o início, caso contrário o efeito da contação de história se perde.

A equipe, no contar uma História, planeja suas atividades no intuito de que a criança, primeiramente, faça seu reconhecimento acerca da história que será contada, ou seja, conte o que sabe sobre ela e dê a sua opinião sobre o que, possivelmente, acontecerá no decorrer da narração. Além disso, faz-se uma correlação entre a história contada e as demais atividades que serão vivenciadas naquele momento, levando o ouvinte a interagir com o grupo numa prática catártica.

## **PRÁTICAS PEDAGÓGICAS**

Partindo de algumas bases teóricas, foi constatada nesta pesquisa uma experiência vivenciada em um Hospital Catarinense, com crianças e adolescentes, aproximadamente na faixa etária de 2 a 17 anos de idade, a fim de compreender o funcionamento da rotina das crianças hospitalizadas, usando a contação de história como forma terapêutica de vivência dessas pessoas em sua recuperação, fazendo uso do recurso de práticas pedagógicas.

Segundo a escola Jungiana acredita-se que a contação de história apresenta os dilemas humanos e a identifica com seus personagens. As crianças e adolescente de um Hospital em Santa Catarina, ao ouvir histórias, podem confrontar os seus problemas, na busca de uma solução que as afligem, como afirma Radino (2003, p. 116) “a fantasia é o nosso combustível interno. Desde o nascimento criamos fantasias para dominar nossas angústias e realizar nossos desejos.” É do interior que tiramos uma força para viver e suscitar uma esperança para vencer.

Seguindo a mesma linha Jungiana (1988) a criança é despertada na sua imaginação gerando o processo de simbolização como afirma Kast (2006) que na escola junguiana, vê-se que os protagonistas destas histórias como modelos, que demonstram como se pode suportar uma situação problemática ou persistir em um caminho no qual a possibilidade para se resolver o problema acaba surgindo.

Na identificação com o personagem das histórias, essas crianças e adolescentes são estimulados em suas emoções e afetividade que segundo Wallon (1986) gera uma abertura para função simbólica, que possibilita a passagem entre um pensamento concreto para outro abstrato ou representativo. É a afetividade que integra o desenvolvimento e a construção do eu e do mundo externo, dando um encanto a essas manifestações.

Para Vygotsky (1998, p.34): "Todas as nossas vivências fantásticas e irreais transcorrem, no fundo, numa base emocional absolutamente real". Torna-se relevante usar

esta ferramenta pedagógica, buscando integrar os contextos históricos - hospital, criança e família. Conforme Vygotsky (1998) ao construir no infante as teias do ensino e aprendizagem, possibilitam a construção da criatividade e a imaginação infantil, que consubstanciará toda condição para a criança chegar a um amadurecimento da situação de *stress* decorrente da enfermidade para a toda sua vida.

Em outras palavras, ao se contar uma história precisa-se usar de práticas pedagógicas para cativar as crianças e adolescentes pela emoção e pelo cognitivo, para que eles sintam-se atraídos e possam identificar-se com a história de suas vidas em um confronto a uma situação inaceitável, como uma enfermidade e levá-los na busca de uma força interior que os dê esperança para resolver os seus conflitos, como acontece com o personagem da história, que de alguma maneira, encontrou uma solução para os seus conflitos.

Como afirma Cavalcante (2002, p. 65):

Há um ritual na contação de histórias que, corrobora, mesmo nos dias atuais e que precisa ser considerado, por exemplo: "[...]contar um conto exige que os ouvintes sejam preparados para a entrega, que possam confiar naquele que narra, pois, penetrar nas densas florestas, cabanas nos bosques, mares sem fim, castelos encantados, grutas e cavernas exige confiança."

E nesse sentido é necessário dar tempo para que a criança assimile na história contada a sua história de vida e assim, encontre uma ressignificação que lhe ajude em sua recuperação. Aliada aos diagnósticos dos profissionais de saúde o lúdico pode encontrar uma terapia da confiança, buscando uma alternativa para a solução de problemas.

Ao se contar uma história não há efeito colateral, ou contraindicação em seu enredo. É preciso considerar o público alvo e com devido cuidado, respeito ao ambiente hospitalar, e com ética e sensibilidade na escolha de uma história que seja a mais adequado para aquele ambiente. Sempre privilegiando aqueles recursos lúdicos que levem ao bem-estar do ouvinte.

A narrativa literária aguça no ouvinte o seu imaginário, despertando conforto e esperança de sair desta situação de enfermidade, trazendo a lume sua identificação com o personagem da história e a certeza que terá esperança para um final feliz. A história pode gerar um aprendizado com resultado exitoso, como bem afirma Freire (1987, p. 15) "é relevante assinalar que [...] promove uma educação libertadora, humana e humanizante".

## CONCLUSÃO

Contar histórias é uma ferramenta que a equipe usou como recurso lúdico e prática pedagógica de forma dinâmica, para contribuir na terapia do convalescente internado no Hospital em Santa Catarina. Uma experiência que tem como resultados exitosos baseado nas seguintes práticas.

Contar histórias é uma arte, por isso deve dar prazer para quem conta e para quem ouve. As histórias têm finalidade em si, contadas ou lidas constituem sempre uma fonte de alegria e encantamento para aqueles que a contam e as ouve. As crianças e adolescentes têm a oportunidade de criar e se envolver. Desta forma a experiência adquirida no ambiente hospitalar é relevante por apresentar a contação de histórias como uma ferramenta pedagógica que os educadores podem utilizar para o ensino-aprendizagem em situação de stress decorrente de uma enfermidade.

Fundamentado em Vygotsky (1998), Wallon (1986) e Jung (1988), foi constatado que todas as nossas vivências fantásticas, imaginárias e irreais se fundamentam numa base emocional absolutamente real. Torna-se relevante usar esta ferramenta pedagógica, buscando integrar os contextos históricos - hospital, criança e família. Conforme Vygotsky (1998) construindo na criança as teias do ensino e aprendizagem, possibilitando a construção da criatividade e imaginação infantil que consubstanciará toda condição para a criança chegar a um amadurecimento da situação de enfermidade vivida para a toda vida.

Como ferramenta metodológica, a arte de contar história contribuirá no ensino de quem conta e na aprendizagem de quem ouve, acreditando que a história vai além do ato educativo, contribuindo para a criança entender que a realidade pode ser transformada e os conflitos existentes podem ser superados. Pode-se constatar nas observações e relatos das experiências da equipe que em sua contação de histórias obtiveram os seguintes resultados:

As histórias servem como forma terapêutica na recuperação de crianças e adolescentes, usando o lúdico como a contação de história, pode contribuir no tratamento dos pacientes que se encontraram hospitalizados. Podem resultar em inúmeros benefícios, aos pacientes e também aos profissionais que foram envolvidos na recuperação desses pacientes, além criar laços com seus acompanhantes. Pôde se ter a percepção de que as atividades lúdicas, ajudam amenizar os sofrimentos desses pacientes e atenuam os longas e desgastantes períodos de internação.

Consideramos a história em seu devido contexto e público, de diferentes gêneros e autores. Deve-se ter sempre em mente que a contação de história desperta emoções, cria uma nova ambiência e gera uma nova expectativa às crianças e adolescentes que as ouvem. O processo de autoconfiança leva o infante a identificar-se com o personagem da história na tentativa de buscar a solução de seus conflitos.

A história deve ser contada com expressividades faciais e corporais na intenção de serem observada nos ouvintes uma reação a descoberta de sintomas que gerem, nessas crianças e adolescentes internadas nas unidades de um Hospital de Santa Catarina, uma despreocupação de seus conflitos, provocando um sentimento de descontração, resgatando o sorriso como forma de alívio de suas tensões geradas por uma ambiência doentia.

A equipe e seu coordenador não tem a intenção de esgotar o assunto, porém pretende dar sua contribuição como forma de troca de experiências e de metodologias lúdicas nas práticas pedagógicas que se propôs realizar nesse trabalho de pesquisa na prática de se contar história como uma ferramenta forma terapêutica na recuperação das crianças e adolescentes internadas em um Hospital de Santa Catarina.

**REFERÊNCIAS**

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- ABRAMOVICH, F. **Literatura infantil: Gostosuras e Bobices**. São Paulo: Scipione, 1997.
- ALMEIDA, A. **Ludicidade como instrumento pedagógico**. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/recrea22.htm>. Acesso no dia 21 Mai 2011.
- BRADLEY, J. **Methodological issues and practices in qualitative research**. The Library Quarterly, v.63, n.4, p.431-449, Oct. 1993.
- BUSCARATTO, C. E. **Contação de história: contribuições para a fé e moral no desenvolvimento da criança**. Tese. Artexpressa. São Paulo. 2015.
- CASASANTA, T. **Criança e literatura**. Belo Horizonte: Vega, 1974.
- CAVALCANTE, J. **Caminhos da Literatura Infantil e Juvenil**. 1ª ed. Paulus, 2002.
- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 5. ed. São Paulo-SP, 2001.
- COELHO, N. N. **Literatura infantil: teoria e análise didática**. São Paulo: Moderna, 1997.
- ESTÉS, C. P. **O dom da história: uma fábula sobre o que é suficiente**. Rio de Janeiro: editora Rocco, 1998.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GODOI, A. F. de. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais**. São Paulo: Ícone, 2004.
- JUNG, C. G. **O Significado do Inconsciente na Educação Individual**. In: Ob. Comp. Vol. 17, Editora Vozes, Petrópolis, 1988.
- MOTTA, M. G. **Cuidado Humanizado no Ensino da Enfermagem**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.57, n. 6, 2004. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo)> Acesso em: 20 mar. 2011.
- KAST, V. **A ansiedade e formas de lidar com ela nos contos de fada**. São Paulo: Paulus, 2006.
- NUNES, A. R. S. **O lúdico na aquisição da segunda língua**. Disponível em: <[http://www.linguaestrangeira.pro.br/artigos\\_papers/ludico\\_linguas.htm](http://www.linguaestrangeira.pro.br/artigos_papers/ludico_linguas.htm). Acesso em>: 18 mar. 2011.
- OLIVEIRA, S. L. de. **Tratado de Metodologia científica: Projeto de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Pioneira, 1997.
- RADINO, G. **Contos de fada e realidade psíquica**. A importância da fantasia no

desenvolvimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

SAMPIERI, R. H. **Metodologia de la investigación**, 4ª edição, Mc Graw. Hill, 2006.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**, 23ed. Revista e atualizada. São Paulo, Cortez, 2007.

SILVA, E. T. da. **Leitura & realidade brasileira**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2008.

SOUZA, A. R. B. *et al.* **Prática pedagógica/prática de ensino**. Florianópolis: UDESC/CEAD, 2009.

TEIXEIRA, E. **As Três Metodologias**. São Paulo, Vozes, 2008.

VYGOTSKY, L. S. **Psicologia da arte**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

WALLON, H. **As origens do caráter**. São Paulo: Nova Alexandria, 1986.

WAK, J. C. **A literatura e o novo mundo das descobertas**. Porto Alegre: Artmed: 2010.

\_\_\_\_\_ **Principais conceitos da Psicologia analítica Junquiniana**. Disponível em: <<http://www.apoiopsicologico.psc.br/principais-conceitos-psicologia-analitica-jung/>>. Acesso em>: 21 mai 2014.

## **UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES SOBRE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA UNIFAL – MG**

### **NA ANALYSIS OF PERCEPTIONS ABOUT UNIVERSITY EXTENSION AT UNIFAL – MG**

### **UM ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES SOBRE LA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EM UNIFAL – MG**

Juliane Suellen Moreira Borges<sup>1</sup>

#### **RESUMO**

O conceito de universidade é construído em três bases distintas, o ensino, a pesquisa científica e a extensão. Porém, nas universidades brasileiras, muitas vezes, é possível observar a inexistência da articulação entre estas três bases e na maior parte dos casos a extensão é colocada em último lugar na ordem de importância da comunidade acadêmica. Sendo assim, neste estudo se realizou uma análise a respeito da extensão através das concepções epistemológicas com base na percepção de docentes, discentes na Universidade Federal de Alfenas – MG, Campus Avançado de Varginha – MG, para averiguar quais as concepções de extensão são desenvolvidas e a partir da identificação das diferentes visões sobre a extensão nesse âmbito, apontar o que os discentes e docentes entendem por extensão universitária existentes no Brasil e na Universidade Federal de Alfenas – MG. Porém durante a pesquisa realizada, porém, pode-se observar que por não existir uma conceitualização única sobre o que é extensão, também não existe a estrutura para que seja possível a articulação entre as três bases, e a extensão acaba na maior parte das vezes sendo colocada em último grau de importância pela comunidade acadêmica.

**Palavras-chave:** Extensão Universitária. Pesquisa. Ensino. Epistemológicas.

#### **ABSTRACT**

The concept of university is built on three distinct bases, teaching, scientific research and extension. However, in Brazilian universities, it is often possible to observe the lack of articulation between these three bases and in most of the cases the extension is placed last in the order of importance of the community academic. Thus, in this study, an analysis of extension through epistemological conceptions based on the perception of teachers, students at the Federal University of Alfenas - MG, Advanced Campus of Varginha - MG, was conducted to ascertain which extension conceptions are developed and developed. From the identification of different views on extension in this area, point out what students and teachers understand by university extension existing in Brazil and the Federal University of Alfenas - MG. However, during the research, however, it can be observed that because there is no single conceptualization of what extension is, there is also no structure for articulation

---

<sup>1</sup> Bacharel em Administração Pública, Universidade Federal de Alfenas – MG: UNIFAL. E-mail: julianemborges@gmail.com.

between the three bases, and extension ends most of the time. being placed in the last degree of importance by the academic community.

**Keywords:** University Extension. Search. Teaching. Epistemological.

## RESUMEN

El concepto de universidad se basa en tres bases distintas: enseñanza, investigación científica y extensión. Sin embargo, en las universidades brasileñas, a menudo es posible observar la falta de articulación entre estas tres bases y en la mayoría de los casos la extensión se coloca en último lugar en el orden de importancia de la comunidad académica. Así, en este estudio se realizó un análisis sobre la extensión a través de las concepciones epistemológicas basadas en la percepción de docentes, estudiantes de la Universidad Federal de Alfenas - MG, Campus Avanzado de Varginha - MG, para determinar cuáles son las concepciones de extensión desarrolladas y a partir de la identificación de diferentes puntos de vista sobre la extensión en esta área, señale lo que los estudiantes y los maestros entienden por extensión universitaria existente en Brasil y la Universidad Federal de Alfenas - MG. Sin embargo, durante la investigación, sin embargo, se puede observar que debido a que no existe una conceptualización única de qué es la extensión, tampoco existe una estructura para la articulación entre las tres bases, y la extensión termina la mayor parte del tiempo. ser colocado en el último grado de importancia por la comunidad académica.

**Palabras clave:** Extensión universitaria. Investigación. Enseñanza. Epistemológica.

## INTRODUÇÃO

O conceito de universidade é construído em três bases distintas, o ensino, a pesquisa científica e a extensão. Porém, nas universidades brasileiras, muitas vezes, é possível observar a inexistência da articulação entre estas três bases e na maior parte dos casos a extensão é colocada em último lugar na ordem de importância da comunidade acadêmica. Assim, julga-se importante levantar a discussão a respeito dos conceitos que envolvem a extensão, que em alguns momentos é incompreendido e erroneamente associado ao assistencialismo praticado pela universidade (PAULA, 2013).

Para verificar o real entendimento da extensão universitária neste estudo se realiza uma análise a respeito da extensão através das concepções epistemológicas com base na percepção de docentes, discentes na Universidade Federal de Alfenas – MG, Campus Avanzado de Varginha – MG, ao averiguar quais as concepções de extensão são desenvolvidas pelos diferentes integrantes do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas – ICSA e a partir da identificação das diferentes visões sobre a extensão nesse âmbito, apontar o que os discentes e docentes entendem por extensão universitária existentes no Brasil e com as

práticas adotadas institucionalmente pela Universidade Federal de Alfenas – MG.

O presente estudo se justifica por discutir a temática da extensão universitária dentro do campus avançado de Varginha – MG, da Universidade Federal de Alfenas – MG, através de agentes participantes e docentes envolvidos ou não com a extensão, ao mesmo tempo em que se investiga a evolução da extensão universitária desde o seu surgimento na Inglaterra até os dias atuais no Brasil. Ao realizar-se este estudo, cria-se uma base de dados para novas discussões a respeito do tema dentro do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA) e da UNIFAL – MG, e ao mesmo tempo propicia suporte para que outras instituições e pesquisadores que possuem as mesmas dúvidas realizem novos estudos sobre a temática. Além de considerar-se a reflexão sobre o tema de extensão que é predominante no ICSA após a realização de entrevistas e análise dos dados obtidos e o seu impacto no desenvolvimento dos acadêmicos dos discentes ao passo em que pode propiciar à autocrítica por parte de docentes e discentes envolvidos com a extensão para que avaliem se seus trabalhos realmente são de cunho extensionista.

A universidade é pautada em três áreas distintas, porém complementares. São elas o ensino, a pesquisa e a extensão. A extensão foi a última a surgir e a ser incorporada nos ambientes acadêmicos. O texto a seguir propõe-se a descrever a construção da extensão universitária desde o seu surgimento na Inglaterra até a sua incorporação no Brasil (PAULA, 2013; MONTEIRO, *et al.*, 2009).

## **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

A extensão universitária surge na Inglaterra, durante a segunda metade do século XIX, ligada a idéia de educação continuada como um contraponto do avanço da industrialização no mundo ocidental e como instrumento de contenção de revoluções populares. Neste período, a Inglaterra se equilibrava entre os avanços tecnológicos e comas frequentes revoltas da classe trabalhadora, fortemente oprimida pela ascendente sociedade burguesa (NOGUEIRA, 2001).

Neste contexto, a extensão ganha vida como fonte de intermediação entre a classe operaria e a sociedade, através da promoção da capacitação da mão de obra e pacificação. Portanto, a extensão acabava promovendo nas universidades o pressuposto de função exclusiva de formadora de profissionais, deixando de lado o cunho cultural e crítico em sua formação. Dessa forma a extensão universitária inicia sua construção vinculada a uma idéia

de educação continuada, dedicada à população adulta, que anteriormente não possuía representação dentro das universidades. As universidades então passaram a detectar as demandas desse novo público e após a sua análise, essas demandas eram transformadas em pequenos cursos e atividades diversas (ALMEIDA, 1991).

Para Paula (2013), a extensão universitária é uma consequência da história do capitalismo, desde que em meados do século XIX, o capitalismo vivia em constante estado de tensão, pós-consolidação da Revolução Industrial, levando à sociedade a momentos de contradições e dúvidas a respeito das teorias apontadas momentos antes e inovações políticas governamentais tendendo para o socialismo.

Segundo Melo Neto (2002), além do contexto social turbulento em que a Inglaterra, vivia naquele momento, desenvolve-se nas universidades a necessidade de contribuir de forma direta no conhecimento dos setores populares da sociedade. Esse contexto socialmente turbulento e o anseio de intervir na formação intelectual dos setores populares demandava ações apaziguadoras e imediatas. Para tal, o Estado inglês e as universidades acreditavam que somente políticas capazes de neutralizaras reivindicações dos operários e populares resolveriam o problema. Como facilitadoras do processo, as universidades foram convocadas a promover um novo vínculo com a questão social (PAULA, 2013).

Surgiu, assim, o que o hoje é chamado de extensão universitária. Na sequência do seu surgimento na Inglaterra, a extensão iniciou sua expansão por diversos países da Europa e logo começou a ser registrada também em universidades norte americanas, entretanto, com caráter de prestação de serviço nas áreas rurais e urbanas. No entanto, a corrente de prestação de serviços durante esse período popularizou-se amplamente nas universidades americanas. Na Inglaterra e por toda a Europa esse modelo enfrentou grande resistência, devido ao caráter humanístico presente desde os primeiros passos do modelo universitário europeu (NOGUEIRA, 2001).

A comunidade acadêmica necessitou desenvolver temáticas de extensão, pois só assim a extensão poderia alcançar o seu objetivo “apaziguador”. A universidade inglesa criou os movimentos mais gerais, integrando a universidade, o Estado, a Igreja Católica, que nesse período possuía grande poder social e os partidos políticos. Cada um, de maneira distinta, procurava oferecer contrapontos às consequências do capitalismo. Assim, as universidades começaram a buscar alternativas para que a cultura, as discussões e o lado crítico fossem construídos na sociedade e não somente ente a comunidade acadêmica. (ALMEIDA, 1991).

Para alcançar esse objetivo, desenvolveu-se a idéia de educação continuada, na qual o conhecimento do indivíduo é construído ao longo da vida e não somente durante aquele período de curso. As universidades tinham como objetivo oferecer novas oportunidades à população adulta, normalmente excluída do âmbito acadêmico. Elas propiciavam a educação em forma de cursos paralelos aos cursos regulares oferecidos pelas instituições e voltados para demandas específicas, voltadas tanto para os setores de produção industrial, quanto os de interesse popular (PAULA, 2013).

Segundo afirma Almeida (1991), as universidades norte-americanas adotaram inicialmente a versão de educação continuada, porém, ao longo do tempo, iniciaram a construção da sua própria versão de extensão. Assim surgiram dois tipos de extensão: a cooperativa e a universitária, ambas promoviam a mesma ponte de ligação entre a sociedade e a comunidade acadêmica. Para Melo Neto (2002), no entanto as visões de extensão surgidas nos Estados Unidos, no entanto tendiam a evidenciar as necessidades das comunidades, de forma que o caráter de prestação de serviços fosse dominante e visto como necessário.

A extensão cooperativa nasce na metade do século XIX, através da parceria entre o Estado e algumas universidades, com o objetivo de promover auxílio e assistência técnica para grupos de agricultores, e conjuntamente com o apoio técnico, inicia-se a inserção de conhecimentos sociais naqueles grupos. A extensão universitária por sua vez, encontra seu espaço nas próprias instituições de ensino superior, através de atividades curriculares, devido ao esforço de William Harper, coordenador responsável pela Universidade de Chicago, grande incentivador da extensão universitária como elemento de “extramuros”, e de caráter técnico (ALMEIDA, 1991).

Ainda na metade do século XIX, a América Latina, enfrentava forte pressão dos regimes totalitários ali instaurados, nesse contexto a extensão fundamentou-se inicialmente por meio dos movimentos estudantis e nas denominadas universidades populares, termo esse proveniente das primeiras décadas do século XIX na Europa e na própria América Latina, onde as universidades surgiram ligadas ao movimento operário e a partidos comunistas. As universidades populares tinham como característica principal o foco nos operários e as classes populares que, até aquele momento não tinham espaço em nenhum outro local que oferecesse acesso ao ensino “formal”, com a intenção de promover a democratização o conhecimento e incentivar as classes populares (BENZAQUEN, 2012).

Segundo Jezine (2006), o conceito, portanto das universidades populares, era abri

universidade para o povo, em todos os sentidos, do ensino a pesquisa, possibilitando assim o surgimento de um novo pensamento crítico, revolucionário e ilimitado ao povo. Mas não somente esse modelo de extensão fundamentou-se na Latino América, como será possível observar no próximo tópico deste trabalho, com o exemplo brasileiro, apresentado a seguir.

## **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO BRASIL**

Segundo Cabral (2012), a história das universidades brasileiras está diretamente ligada com a história da extensão universitária no país, desde a década de 1930. Sendo assim, a extensão universitária pode ser compreendida por meio da evolução das universidades e da educação brasileira. Barbosa (2012), no entanto, afirma que os primeiros indícios de extensão no Brasil são datados de 1912, com a criação da Universidade Livre de São Paulo, mesmo que na forma de conferências e cursos, que não possuíam características dialógicas e com pequena participação popular.

As concepções de extensão no Brasil, em suas primeiras décadas, foram inspiradas por modelos importados de universidades européias e americanas, desde sua fundação, estruturação e funcionamento. O modelo de extensão técnico norte-americano foi o que manteve o maior grau de influência no desenvolvimento da extensão no Brasil, uma vez que, além de garantir a assistência técnica a grupos de agricultores rurais, fundamentou-se na ideia de que a universidade deve compartilhar seus conhecimentos técnicos e científicos com a população teoricamente desprovida de conhecimentos considerados formais e recursos.

Nessa época, o país passava por um contexto sociopolítico instável e incerto, propiciando, assim, a ascensão de projetos voltados para a abertura da relação entre sociedade e universidades (CABRAL, 2012). De acordo com Jezine (2006), esse contexto propiciou que a extensão passasse a servir como instrumento para atender demandas e auxiliar nas discrepâncias sociais, surgindo, assim, a concepção de extensão assistencialista. A concepção assistencialista de extensão ganhou força no Brasil, principalmente durante o período militar, quando as idéias revolucionárias de algumas parcelas da sociedade impulsionaram a valorização da cultura e do saber popular, além da conscientização e politização do povo, independente de classe social.

Barbosa (2012), por sua vez diz que a extensão universitária brasileira, em sua estrutura, além das influências norte americanas e europeias, também incorporou o Manifesto

de Córdoba, que aconteceu em 1918, na Argentina, por iniciativa estudantil. Com o Manifesto de Córdoba, os estudantes buscavam pela primeira vez, estabelecer uma relação entre a universidade e a sociedade. Para tal, a extensão a partir deste momento passa a ser vista não somente como um meio de divulgação cultural, mas também como meio de integração social entre a universidade e a população (MELO NETO, 2002).

Para Paula (2013), o Manifesto de Córdoba, é de extrema importância nesta discussão, já que foi um movimento dos mais emblemáticos na busca pela transformação da universidade comprometida com a transformação social, futuramente transformados e em um dos pilares decisivos da universidade contemporânea na América Latina. A união entre os modelos norte-americano, europeu e latinos americanos acrescentados da realidade brasileira, sua política, sua cultura, e assim nascendo um modelo de extensão próprio (BARBOSA, 2012).

No entanto, somente em 1931, com o surgimento da legislação nacional sobre universidades no Brasil, através do “Estatuto das Universidades Brasileiras”, Decreto nº 19.851, de 11 de abril, que o termo extensão universitária foi utilizado pela primeira vez oficialmente no país (CABRAL, 2012). E somente com a Lei nº 5.540/68, a extensão torna-se obrigatória em todas as universidades do país. Pode-se observar, portanto, no contexto da Lei nº 5.540/68 que a concepção de extensão expressada nesse momento é a de origem Inglesa e com a evolução da extensão no país ocorreu posteriormente a incorporação das ideias de Paulo Freire.

De acordo com Gurgel (1986) a extensão é o elo de ligação entre ensino, e a pesquisa realizada dentro das universidades, com a sociedade externa, articulando os saberes desenvolvidos nos campos científicos, tecnológicos e culturais. Gurgel ainda afirma que, quando o equilíbrio entre ensino, pesquisa e extensão é alcançado, propicia a formação de profissionais com pensamentos e conhecimentos mais amplos, além de divulgar a universidade externamente do meio acadêmico. Entretanto encontrar o equilíbrio entre ensino, pesquisa e extensão não é tão simples assim, de acordo com Cabral (2012), as universidades e a sociedade possuíam nesse momento três grandes conflitos a respeito de suas atividades, são eles: produção de cultura e conhecimentos especializados úteis ao mercado de trabalho; a hierarquização dos saberes e os critérios de seleção dos estudantes; e a autonomia das instituições.

Para Arroyo e Rocha (2010), a universidade propõe o aprofundamento do

conhecimento que os ensinos fundamentais e médios não alcançam. Para tal, o conhecimento pode ser organizado em duas subdivisões: a “intramuros” onde atividades e projetos desenvolvidos no âmbito da universidade e o “extramuros”, onde as atividades são desenvolvidas em ambientes não acadêmicos, formando assim a extensão universitária.

Gurgel (1986), por sua vez, trata a extensão como comunicação, onde a extensão teria uma concepção transitória, que no momento em que a universidade estivesse estendida deixaria de existir, e assim expondo uma nova concepção de ensino superior. Gurgel (1986) ainda exalta que a extensão, na maioria das vezes, vem a ser interpretada como uma prestação de serviço que auxilia programas sociais, ou, ainda, como uma vitrine para que os estudantes lidem com realidades diferentes das que está habituado, e, assim, confirmando a pouca importância da extensão dentro do círculo acadêmico.

A extensão vista como comunicação, é o conhecimento construído multilateralmente, onde o indivíduo membro da universidade possui um conhecimento ou linha de pensamento e o compartilha transporta para um indivíduo ou grupo de indivíduos com conhecimentos ou linhas de pensamentos distintos do seu. Portanto, esses indivíduos ao entrarem em contato uns com os outros, se comunicam, pois trocam experiência e informações, e assim constroem coletivamente uma nova fonte de conhecimento que não pode ser interrompida. A educação ao ser vista como uma forma de comunicação, ao promover o encontro entre indivíduos interlocutores que procuram o significado daquilo que lhes foi transmitido. Para que a comunicação exista é necessário que o sujeito passivo e o sujeito ativo se comuniquem sobre um conteúdo de interesse comum, pois a comunicação é concebida através do diálogo, em que os sujeitos expressam as suas buscas pela harmonia de ideias, e somente essa harmonia que promoverá uma comunicação eficiente (FREIRE, 1985).

Gurgel (1986) inspira-se nas idéias propostas por Freire (1985) e propõe que a extensão se adéque, cada vez mais, à proposta da comunicação, e todos os elementos da universidade como ensino e pesquisa também devem rever seus conceitos e aceitar suas condições de aprendizes frente a novos saberes, ao passo que se desenvolvem conjuntamente. Porém, para que isso aconteça, é necessário que a extensão seja desvinculada do caráter de caridade e de ser vista como uma obrigação, e passe a desenvolver-se em conjunto com o ensino e a pesquisa, somente assim a extensão terá maior chance de aproveitamento em sua implementação (SAVIANI, 1981 *apud* GURGEL, 1986).

Autores como Teixeira, Teixeira e Vilaça (2003), por sua vez, expressam a extensão

universitária não apenas como um serviço, nem como uma simples ação de complementação de currículo, mas como uma atividade inovadora e abrangente. A extensão também não deve fazer parte da estrutura funcional da universidade, e sim um instrumento de consolidação desta. Logo, essa concepção se caracteriza como ferramenta de ligação entre a sociedade e a universidade, de maneira que o ensino consiga um alcance superior ao modelo tradicional com os alunos somente em sala de aula. Assim, para aproximar o Estado, as universidades e a sociedade, o governo brasileiro estabeleceu Lei de Diretrizes e Bases (LDB) nº 9.394/96, para regulamentar o ensino superior no país e conseqüentemente a extensão.

Esta Lei que passou a regulamentar que o papel da universidade é desenvolver o ensino, a pesquisa e a extensão, conjuntamente e com o objetivo de aproximar a universidade e as atividades ali realizadas com a comunidade em que está inserida através de ações que inspirem o desenvolvimento da ciência e a tecnologia, e ao mesmo tempo em que se busca a construção ou reconstrução da sociedade. Simultaneamente, determina-se que a extensão deve ser vinculada à prática de ensino e a pesquisa desenvolvida pela universidade (TEIXEIRA, TEIXEIRA e VILAÇA. 2003). Os mesmos autores afirmam ainda que, a extensão é uma ação extensionista e não um serviço da universidade, e não deve ser vista como um elemento a mais nos currículos acadêmicos.

Paralelamente a LDB, no Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e do Esporte, foi elaborado o Plano Nacional de Extensão Universitária, que reflete o comprometimento das universidades na transformação da sociedade brasileira nos campos da educação, solidariedade, justiça e democracia (FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS E SESU / MEC, 2001).

Segundo Duch (2006), o Plano Nacional de Extensão Universitária e a LDB, tem por similaridade a definição de que a extensão, é a construção de um processo educacional, científico e cultural que se relaciona diretamente com o ensino e a pesquisa e proporciona uma possível transformação da sociedade, por meio da universidade. A extensão atua, portanto, como ponte entre a universidade e os demais setores da sociedade, funcionando na prática como um instrumento de troca de conhecimentos e valores entre universidade e o meio e onde a universidade também aprende e aprimora a relação entre ensino, pesquisa e extensão (FACULDADES FUNDAÇÃO MOCOCA, 2009).

De acordo com Duch (2006), os princípios e diretrizes pregadas pelo Plano Nacional

de Extensão e LDB, levam as ações extensionistas da atualidade, para os caminhos da interdisciplinaridade, o que favorece o estabelecimento de uma visão integrada do social, por parte da universidade. Ainda segundo Duch (2006), na prática acadêmica, essa cultura interdisciplinar, acaba por promover uma maior produção de conhecimento articulado entre ensino, pesquisa e extensão, além de estabelecer uma nova cultura acadêmica interdisciplinar, que respeita a visão integrada do social em suas atividades.

Mas afinal o que é essa interdisciplinaridade? E como ela pode ser vista na extensão? A interdisciplinaridade pode ser representada como uma interação entre as disciplinas ou ramos do conhecimento, de modo que exista diálogo e cooperação entre as partes. Para que a interdisciplinaridade funcione de maneira satisfatória é necessário um ponto de integração, que pode ser uma temática de conhecimento, ou um objeto de investigação e assim por diante (FAZENDA, 2002). Esse conceito de diálogo já foi visto anteriormente neste texto, ao se discutir a extensão como comunicação, Freire (1985), já diz que a extensão é a construção de conhecimento multilateral, onde indivíduos e universidade compartilham idéias e se comunicam trocando experiências e provocam o surgimento de novos conhecimentos e experiências.

Para Michelotto (1999), a extensão na prática dentro das universidades, ocupa o eixo considerado o menos importante do tripé, ensino, pesquisa e extensão, pois considera-se à pesquisa a detentora da reflexão sobre os problemas, e à extensão cabe o papel na ação na busca pela resolução dos problemas, e segundo a autora citada a LDB, possui um caráter ativista e secundarizado. Jezine (2004), por sua vez, se opõe a esta ideia de que a extensão é a estrutura de menor relevância na estrutura Universitária, uma vez que a extensão passa a constituir parte integrante da concepção pedagógica proposta pelos processos de formação acadêmica e na produção de conhecimento, ao envolver docentes, discentes, e comunidade externa, de forma dialógica, ela promove não somente transformações na sociedade externa, mas também na estrutura dos cursos e na formação acadêmica, ao possibilitar a formação crítica por parte da comunidade acadêmica.

Assim, apresentadas e discutidas as principais concepções de extensão universitária presentes no mundo e no contexto brasileiro, passa-se fomentar a metodologia empregada nesse estudo.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, com caráter predominante descritivo, como intuito de averiguar quais as concepções de extensão são desenvolvidas pelos diferentes integrantes do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas – ICSA e a partir da identificação das diferentes visões sobre a extensão nesse âmbito, apontar o que os discentes e docentes entendem por extensão universitária existentes no Brasil e com as práticas adotadas institucionalmente pela Universidade Federal de Alfenas – MG.

Segundo Marthins e Theóphilo (2009), a pesquisa qualitativa utiliza o ambiente natural para compor uma base de dados e o pesquisador como membro participante do processo, uma vez que é necessário que o pesquisador tenha contato direto e profundo com o objeto de estudo. Para Godoi, Mello e Silva (2010), a pesquisa qualitativa tem como foco os processos e significados, onde os dados são configurados através das expressões humanas. O objetivo da pesquisa qualitativa é captar e interpretar os significados e intenções dos indivíduos que se relacionam com ela. Sendo assim a pesquisa aqui realizada teve como objetivo averiguar quais as concepções de extensão são desenvolvidas pelos diferentes integrantes do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas – ICSA e a partir da identificação das diferentes visões sobre a extensão nesse âmbito, apontar o que a comunidade acadêmica, entendem por extensão universitária no Brasil e no contexto da UNIFAL- MG, campus Varginha.

Segundo Gil (2010), este tipo de pesquisa tem como foco a descrição das características de determinado nicho a ser estudado. A pesquisa descritiva busca estudar características específicas de um determinado grupo, assim como por idade, por sexo, ou por qualquer outro critério de diferenciação. Para a pesquisa aqui apresentada, usou-se como um dos instrumentos de coleta de dados a pesquisa documental, através de websites institucionais. De acordo com Marconi e Lakatos (2009), a principal característica da pesquisa documental, é que sua fonte de dados é restrita a documentos, sendo estes escritos ou não. Gil (2010), por sua vez afirma que a pesquisa documental é aquela que tem como fonte de dados, dados sem tratamento analítico anterior, ou que podem ser reestruturados conforme os objetivos da pesquisa necessite.

A pesquisa aqui apresentada utilizou-se de um roteiro de entrevista estruturada, aplicado a docentes e discentes. De acordo com Marthins e Theóphilo (2009), entrevista é

uma técnica de coleta de dados ou informações utilizadas para analisar e compreender o que os entrevistados entendem sobre determinada situação ou evento, com base nos seus conhecimentos prévios ou experiências. Segundo os autores, a entrevista estruturada é aquela na qual o pesquisador com um roteiro pré-definido orienta-se na condução das entrevistas, com todos os entrevistados.

Para as entrevistas foram escolhidos cinquenta discentes e dezenove docentes, e através de amostragem por conveniência, para melhor aproximação da amostra com a realidade, foram entrevistados alunos escolhidos aleatoriamente de todas as turmas nos quatro cursos existentes no campus. Para Gil (2010) e Marthins e Theóphilo (2009), esse é o tipo menos rigoroso entre as técnicas de amostragem e, por isso, não apresenta nenhum rigor estatístico na sua composição, uma vez que o pesquisador seleciona aleatoriamente indivíduos a que tem acesso, e pressupõe que possam representar o universo estudado. É usualmente associado a pesquisas qualitativas, por não ser fator determinante o nível excessivo de precisão. Inicialmente, um indivíduo foi escolhido aleatoriamente e o questionário aplicado, como teste para assim ser possível realizar as modificações necessárias no conteúdo do roteiro.

O estudo utilizou ainda análise de conteúdo para coletar dados complementares à pesquisa. A análise de conteúdo é a união de um conjunto de diversas técnicas de análise de comunicação, assim, o método de análise de conteúdo segundo Campos (2004), é cercado por dois principais critérios, a linguística tradicional e a interpretação literal das palavras. Ao escolher a linguística tradicional, a análise de conteúdo abordará metodológicos e estéticos, voltados para aspectos formais, evoluindo para a análise de discurso.

Já no método voltado para interpretação, são subdivididos em psicológico-semântico, onde as conotações são fundamentais para a formação do campo semântico; em métodos semânticos estruturais fundamentados no universo psico-semântico; e, o lógico semântico, que evidencia a lógica, uma vez que a análise de conteúdo é um classificador de informações (CAMPOS, 2004).

Entretanto, para Bardin (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas e instrumentos metodológicos em constante mudança, que se aplicam a conteúdos e continentes diversificados. A ligação entre as técnicas utilizadas para compor a análise de conteúdo é a hermenêutica controlada, baseada na inferência. Bardin (2011), ainda afirma que a análise de conteúdo se divide em dois pólos distintos, a objetividade e a subjetividade.

Para Gil (2010), a análise de conteúdo é uma técnica de investigação, que utiliza o

conjunto de descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo para formular a interpretação dos dados encontrados, através de três principais etapas: a pré-análise, com os primeiros contatos com o tema a ser estudado; a exploração dos materiais, fase onde os sistematizasse as decisões da pré-análise; e, tratamento dos dados e interpretação. Por fim, os dados são transformados em elementos significativos para a pesquisa.

A seguir, são apresentados os resultados obtidos por meio desta pesquisa.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

### **Universidade Federal de Alfenas – MG**

A Universidade Federal de Alfenas – MG, foi fundada em 03 de abril de 1914, por João Leão de Faria, como Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas – Efoa. Em 11 de setembro de 1915, o Governo do Estado de Minas Gerais, através da Lei Estadual nº 657, passou a reconhecer a Efoa, como instituição e ensino (UNIFAL – MG, 2017). Somente em abril de 1931, a Efoa passa a ser reconhecida nacionalmente, através de ato do Ministério da Educação e Saúde Pública no Art. 26 do Decreto 19.851. Em março do ano seguinte, a Efoa com um novo regulamento, consegue enquadrar-se nas disposições das leis federais pertinentes. Em 18 de dezembro de 1960, a Lei de nº 3.854, aprovou a sua federalização (CORRÊA, AVELINO, 2014).

Em julho de 1972, a Efoa passa por uma nova mudança através do Decreto nº 70.686 e passa a ser uma Autarquia de Regime Especial. Transformação está que propicia a implantação do curso de Enfermagem e Obstetrícia. Somente em 1999, novos cursos são incorporados a grade da Efoa, sendo eles Nutrição, Ciências Biológicas e a modalidade Fármacos e Medicamentos para o curso de Farmácia. A ampliação nos cursos demandou mudanças na estrutura e na visão da instituição, assim nesse momento a Efoa, torna-se o Centro Universitário Federal (Efoa/Ceufe) (UNIFAL – MG, 2017). Em 2003 a Efoa/Ceufe, dá se início ao curso de Química – Bacharelado em sua grade. Já em 2004, a Efoa/Ceufe demonstrou preocupação não somente com a expansão dos cursos presenciais, como também com os cursos à distância, criando assim o Centro de Educação Aberta e a Distância – CEAD (UNIFAL, 2017).

Na sequência em julho de 2005, a Efoa/Ceufe, sofre uma nova mudança significativa, ao ser transformada pela Lei 11.154/2005 em Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL –

MG. E para atender essa nova mobilidade e as existentes políticas nacionais para a expansão do ensino superior, há UNIFAL nos anos seguintes passou a oferecer os seguintes cursos: Matemática – Licenciatura, Física – Licenciatura, Ciência da Computação, Pedagogia, criação e expansão dos cursos de química, Geografia, Biotecnologia, incorporação das ênfases em Ciências Médicas e Ciências Ambientais no Curso de Ciências Biológicas e posteriormente a transformação do curso em Ciências Médicas em Biomedicina, além do aumento no número de vagas oferecidos para os cursos já existentes na modalidade a distância (CORRÊA, AVELINO, 2014).

No ano de 2009, a UNIFAL continua e expansão dos cursos em sua grade com a adição de História – Licenciatura, Letras, habilitação em português ou espanhol, Ciências Sociais, Fisioterapia, Química e Ciências Biológicas à distância, além de iniciar a expansão fora de sede com a criação dos campus nas cidades de Varginha, inicialmente com o curso Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia, e na sequência Administração Pública, Ciências Atuariais e Economia com ênfase em Controladoria. E Poços de Caldas, inicialmente com o curso Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia, e em seguida os cursos de Engenharia Ambiental, Engenharia de Minas, e Engenharia Química e uma nova unidade em Alfenas, assim mudando de vez a estruturada instituição (UNIFAL, 2017).

### **Campus Avançado De Varginha – MG**

O Campus avançado de Varginha é recente e teve suas atividades iniciadas em março de 2009, com a criação do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA) da UNIFAL– MG, autorizado pela resolução n. 36/2008, do Conselho Superior da instituição. As atividades acadêmicas nesse campus foram iniciadas com a implantação do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia, curso este constituído em um novo modelo pedagógico de ensino, onde são ofertados aos discentes do curso um núcleo comum de disciplinas, que posteriormente podem ser complementadas pelos cursos de Administração Pública, Ciências Econômicas com ênfase em Controladoria e ciências Atuariais oferecidos pela mesma instituição (EUGÊNIO, 2015, P. 155).

O Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia (BICE) propicia que os discentes vivam a universidade de forma única e abrangente, uma vez que lhes apresenta de forma obrigatória atividades curriculares de forma única pautando-se no tripé que constitui a universidade no Brasil, que é o ensino, a pesquisa e a extensão, através do Programa

Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão (PIEPEX), que exige que os discentes apresentem uma carga de mínima 150 pontos em ensino, 150 pontos em pesquisa, 150 pontos e extensão e 50 pontos pelo trabalho de conclusão de PIEPEX, totalizando 500 pontos em atividades do PIEPEX como requisito para conclusão do curso (CORRÊA, AVELINO, 2014; UNIFAL, 2017).

Para Franco e Milani (2013), o PIEPEX é uma proposta inovadora por parte da UNIFAL – MG, que vai ao encontro do novo modelo acadêmico proposto pelo BICE, pois o PIEPEX, foi desenvolvido com o objetivo de unificar e desenvolver de forma mais ampla e menos complexa as ações de ensino, pesquisa e extensão. O BICE e o PIEPEX foram e estão sendo construídos conjuntamente, visto que são duas novas experiências nunca antes implementadas no Brasil e na recente UNIFAL, como Universidade. Além dos bacharelados, o campus de Varginha ainda abriga os cursos de pós graduação *lato sensu*, em Controladoria e Finanças, e Gestão Pública, além do curso a distância em Gestão Pública Municipal. Em 2012, inicia-se também a oferta do Programa de pós-graduação em nível de mestrado, com o curso de Gestão Pública e Sociedade. Em 2014 inicia-se o Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública - PROFIAP (EUGÊNIO, 2015, p. 156) e, em 2017, inicia-se o Programa de Pós-Graduação em Economia (UNIFAL, 2017).

Os principais obstáculos vivenciados pelo campus avançado de Varginha nesse seu início, foram justamente o primeiro contato, como uma nova estrutura fora de sede da UNIFAL, ao mesmo tempo em que constrói uma nova estrutura de curso, e um programa totalmente novo como o PIEPEX, na qual novas metodologias e estratégias de ensino e aprendizagem, tiveram que ser criadas na medida em que as novas experiências aconteciam. O campus avançado de Varginha e seus novos experimentos tiveram como objetivo fundamental formar não somente profissionais para o mercado, mas cidadãos com responsabilidade social (FRANCO; MILANI, 2013).

Segundo Gonçalves e Gaydecza (2013), a proposta da interdisciplinaridade no campus de Varginha, foi pautada, inicialmente, em suposições e ideias amplamente discutidas entre o jovem corpo docente, que descobria na temática a medida que o curso e o campus eram construídos.

## **A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA UNIFAL – MG**

De acordo com Rezende e Neto (2015), as ações de extensão na UNIFAL-MG, foram

transformados conjuntamente com a evolução da instituição, desde de sua origem como Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas até a sua transformação em Universidade Federal. Inicialmente a extensão na UNIFAL-MG, atuava somente nos campos da saúde e educação, em ações de integração entre a sociedade e universidade, através de procedimentos odontológicos, exames laboratoriais e orientações voltadas para comportamentos e hábitos pessoais.

Somente na década de 1990 a Efoa cria a Coordenadoria de Extensão e começa a diversificar suas atividades. Em 2003, a Pró-Reitoria de Extensão (Proex), passa a registrar e organizar de maneira mais sistemática as ações de extensão na UNIFAL – MG, como antes nunca se havia feito na instituição. Constatou-se que a maior parte das ações de extensão da universidade em 2015 eram oriundas das áreas de saúde, educação, meio ambiente e cultura, o que evidência a necessidade de ampliar a extensão na UNIFAL – MG, para outras temáticas (REZENDE; NETO, 2015, p.191).

Rezende e Neto (2015), afirmam ainda que as ações desenvolvidas pela instituição não possuam como objetivo somente atender a população e sim comunicar-se e produzir novos conhecimentos de forma dialógica e ampla. Ao mesmo tempo o portal institucional da universidade diz que a extensão universitária realizada pela UNIFAL – MG, ocupa ali a posição de prestadora de serviços na comunidade local e regional (UNIFAL - MG, 2017).

Portanto, institucionalmente, a extensão é vista como um instrumento que suprir a falta de políticas públicas para atender demandas e diminuir discrepâncias sociais, assim como na concepção de extensão assistencialista já debatida neste texto anteriormente. Provavelmente sendo resquício da época em que essa prática ganhou força no Brasil, durante o período militar.

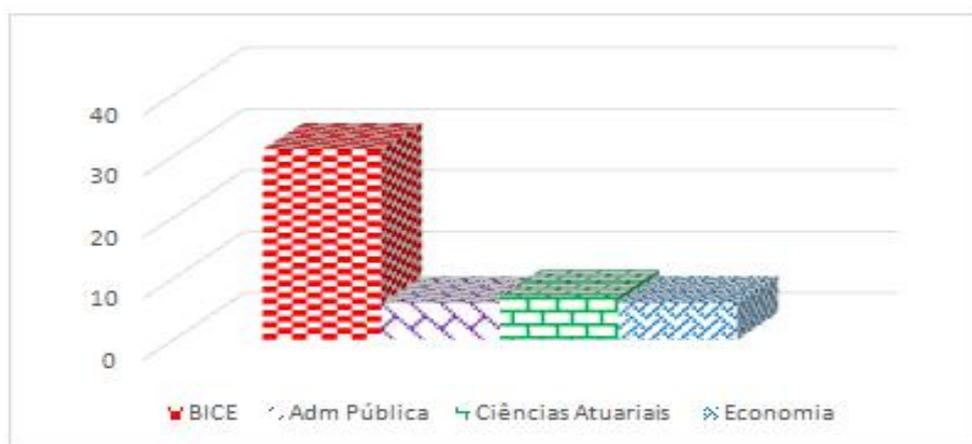
A pró-reitoria de extensão, por sua vez, em sua página no portal da instituição diz que, com o ingresso da Coordenadoria de Extensão no Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras no ano de 1997, novos paradigmas foram apresentados e absorvidos a respeito da extensão. Desse momento em diante, passou-se a diversificar e organizar as ações de extensão segundo marcos conceituais, diretrizes e metodologias novas apresentadas tanto pelo Fórum, quanto pelo Plano Nacional de Extensão, onde a extensão deixa de ser vista como assistencialista e passa a ser parte integrante das atividades de pesquisa e ensino, e ao mesmo tempo, da comunidade (UNIFAL-MG, 2017).

## Perfil dos entrevistados

### Discentes

Foram entrevistados cinquenta alunos dos cursos de graduação da Universidade Federal de Alfenas, Campus Avançado de Varginha, dos períodos iniciais do bacharelado até os períodos finais dos cursos específicos em: Ciências Econômicas com Ênfase em Controladoria, Ciências Atuariais e Administração Pública. A seguir na Figura 1 é possível observar que foram entrevistados trinta e um alunos do Bacharelado Interdisciplinar, seis alunos da Administração Pública, sete alunos das ciências atuariais e seis alunos da economia.

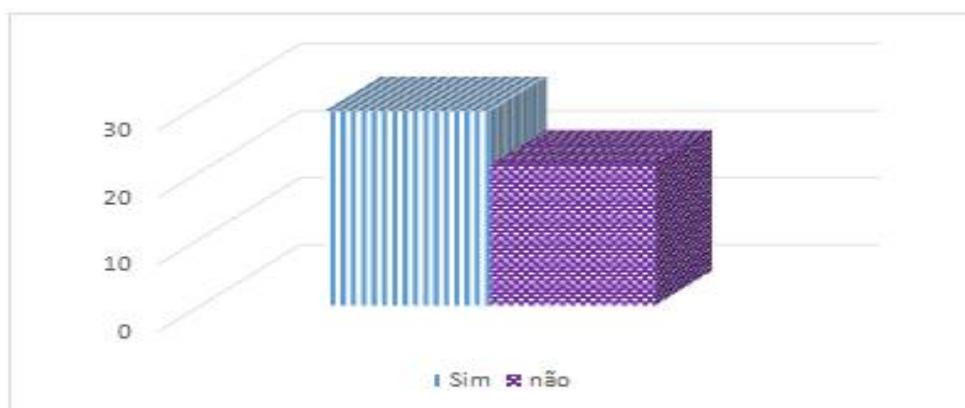
**Figura 1 - Alunos por curso**



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Na Figura 2 é possível observar que, entre esses os alunos entrevistados, vinte e nove afirmaram que já praticam ou já praticaram ações de extensão universitária durante algum momento da graduação e vinte e um alunos não possuem experiência direta com a extensão.

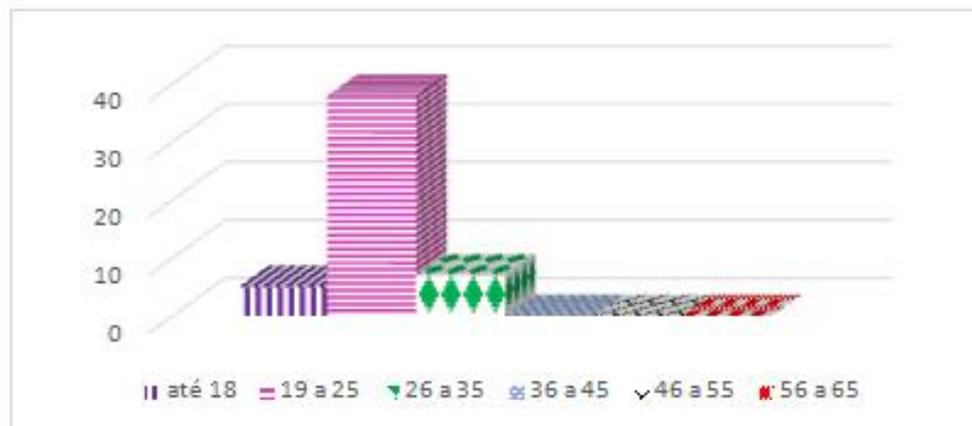
**Figura 2 - Pratica extensão universitária?**



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Na Figura 3 verifica-se que a idade dos entrevistados variou com cinco discentes na faixa de até dezoito anos, trinta e oito alunos, com idades entre dezenove e vinte e cinco anos, sete discentes na faixa entre vinte e seis a trinta e cinco anos, sete discentes na faixa entre trinta e seis a quarenta e cinco anos, sete discentes na faixa entre quarenta e seis a cinquenta e cinco anos, sete discentes na faixa entre cinquenta e seis a sessenta e cinco anos.

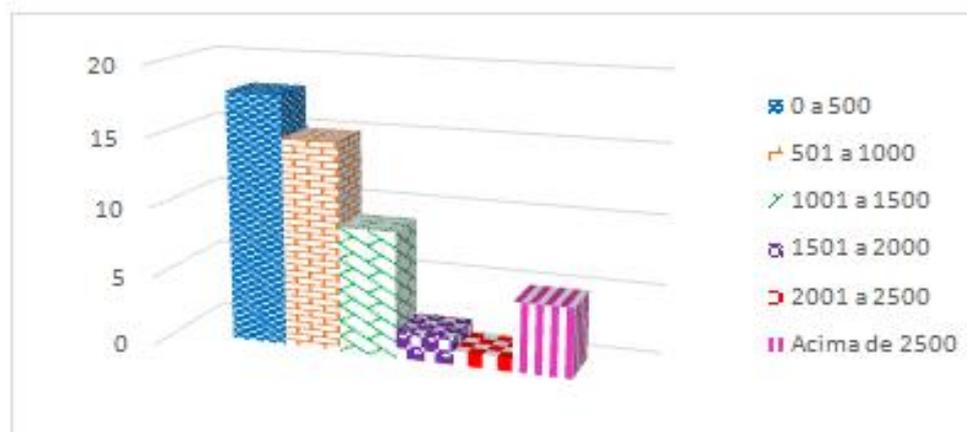
**Figura 3 - Idade dos alunos entrevistados**



**Fonte:** Elaborado pela autora (2017).

A renda dos alunos entrevistados pode ser observada na figura 4.

**Figura 4 - Renda dos alunos entrevistados**



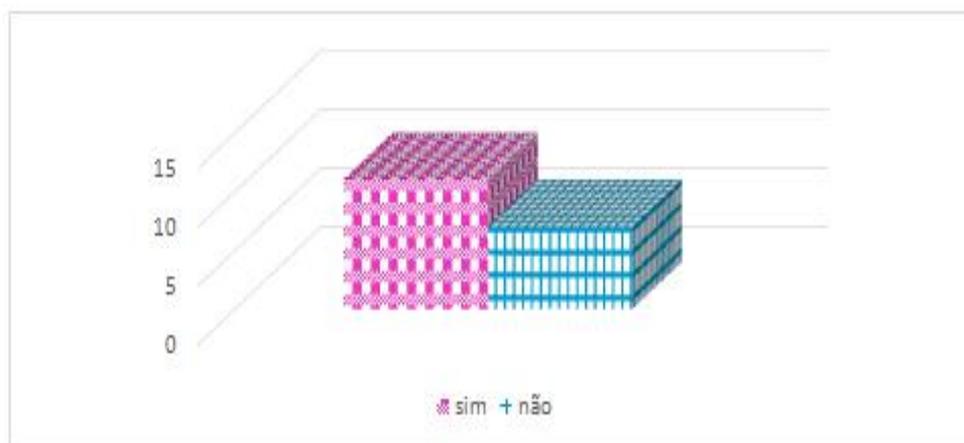
**Fonte:** Elaborado pela autora (2017).

## **Docentes**

Foram entrevistados dezoito docentes dos quatro cursos de graduação da Universidade Federal de Alfenas, Campus Varginha, e uma docente do campus sede, da UNIFAL, totalizando dezenove docentes entrevistados. De acordo com a Figura 5, a seguir é possível

perceber que dos dezenove docentes, doze disseram praticar, ou já praticaram extensão e sete disseram nunca ter participado diretamente com a extensão, mesmo com o incentivo a extensão propiciada pelo PIEPEX no campus de Varginha – MG.

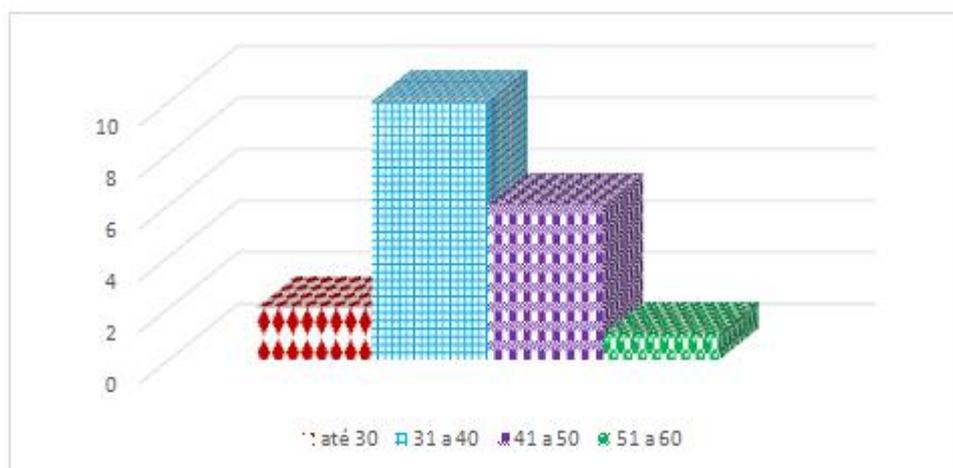
**Figura 5 - Prática extensão?**



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Na figura 6, é possível identificar que a idade dos dezenove entrevistados oscilou entre de até 30 anos até 60 anos.

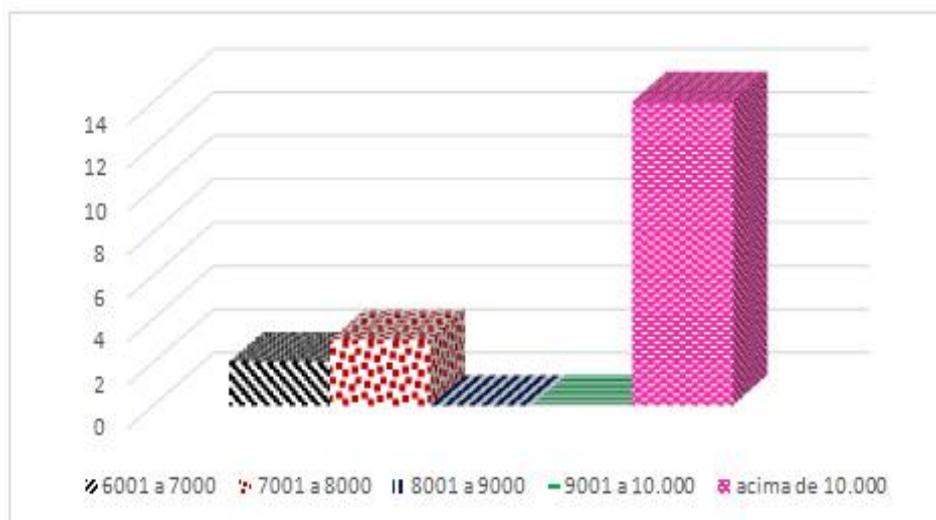
**Figura 6 - Idade dos docentes entrevistados**



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

A renda dos docentes abordados pela pesquisa pode ser observada na figura 7.

**Figura 7 - Renda dos docentes entrevistados**



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

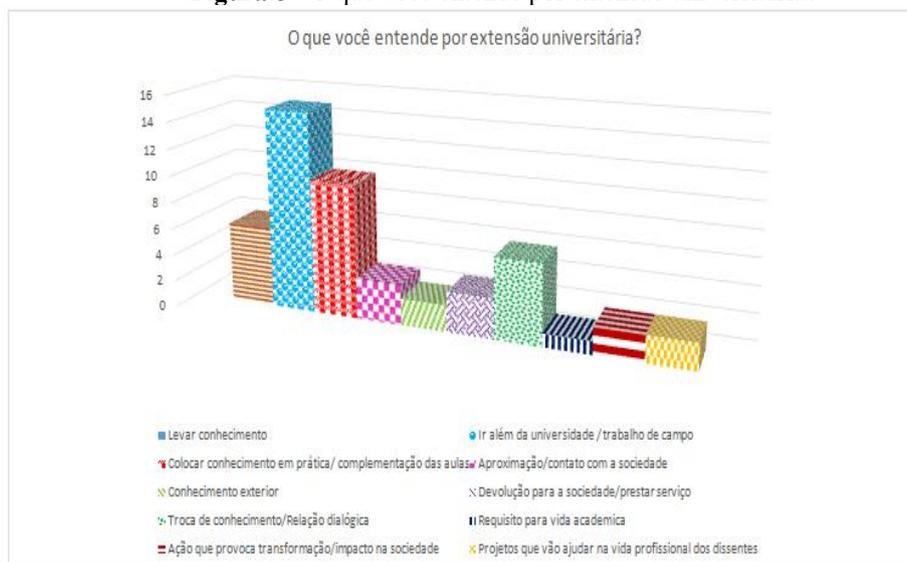
## Percepções Sobre Extensão Universitária

### Discentes

Após observar-se perfis tão distintos, passa-se a analisar suas respostas durante as entrevistas. Entre os alunos entrevistados, pode se observar uma polarização do seu entendimento sobre extensão, entre os envolvidos ou não com a extensão, independentemente do curso, ou período que o indivíduo se encontra.

A seguir é possível observa na Figura 8, que ao serem indagados com a questão “O que você entende por extensão universitária?”.

**Figura 8 - O que você entende por extensão universitária?**



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

O trecho transcrito a seguir exemplifica a visão de um aluno do quinto período do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia, que acredita que a universidade é detentora do conhecimento e os discentes agem como o elo entre a universidade e a comunidade. Uma vez que o discente tem acesso ao conhecimento antes “restrito” a universidade, e em seguida compartilha com a sociedade.

Aluno 1: Extensão eu entendo que é você levar o que você aprende na universidade para a sociedade, aplicar esses conceito se contribuir para a formação e capacitação da sociedade de modo geral.

A fala acima retoma a ideia de extensão como educação continuada, já abordada anteriormente neste texto, onde a extensão era, em seus primórdios, voltada para a população adulta sem representatividade nos centros acadêmicos. Nessa corrente, a universidade passa a ter um papel exclusivo de formadora de profissionais, através de pequenos cursos e atividades diversas, porém, deixando de lado o sentido cultural e crítico nessa construção profissional (NOGUEIRA, 2001; ALMEIDA, 1991).

Dez entrevistados disseram que extensão seria colocar em prática o conhecimento adquirido na universidade e/ou uma complementação das aulas. Desses oito já tiveram algum contato com a extensão e dois afirmaram não ter envolvimento. O trecho transcrito a seguir evidencia a ideia apresentada por um desses alunos, aluno este do quarto período do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia e que pode representar as respostas obtidas por este grupo de alunos:

Aluno 2: Eu acho que extensão é mais uma complementação, além do ensino e da pesquisa, por exemplo no ensino você pode trabalhar na monitoria, e trazer outras habilidades e conhecimentos para dentro da sua carreira, e a extensão é mais uma complementação de te dar oportunidades de conhecer outras coisas através das palestras e projetos.

O trecho transcrito evidencia que, para esse aluno, o conceito do tripé que forma a universidade não está claro, uma vez que eles não enxergam a extensão no mesmo patamar que o ensino e a pesquisa. Como já foi explanado neste trabalho, a extensão é, dentro das universidades, o elo entre a pesquisa, o ensino, e a comunidade externa. Sendo assim, é responsável em promover a divulgação da universidade nos meios não acadêmicos ao mesmo tempo em que propicia a formação de profissionais com percepções e conhecimento mais amplos (GURGEL, 1986).

Desta forma, a visão apresentada pelos entrevistados reforça a ideia de que a extensão

é menos importante no processo de formação acadêmica, do que o ensino e a pesquisa.

Para outros três alunos, a extensão é uma forma de aproximação/contato da universidade com a comunidade, desses, apenas um afirmou ter tido contato em algum momento com a extensão, os outros dois disseram não se relacionar com a extensão. O trecho a seguir retrata a visão de um discente do segundo período do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia e ele enxerga a extensão como elo de aproximação, ao mesmo tempo em que demonstra o distanciamento dos discentes com a extensão universitária:

Aluno 3: Pelo menos na palestra do período passado, o coordenador disse que é quando você faz alguma coisa que tem que ter contato com a sociedade.

Dentre os cinquenta alunos entrevistados apenas dois identificam na extensão, uma forma de adquirir conhecimento exterior, alunos estes, um com experiência com a extensão e um sem qualquer experiência. O trecho abaixo foi obtido de um aluno do terceiro período do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia.

Aluno 4: É uma oportunidade de conhecimento de mundo que não é possível dentro da faculdade.

O relato apresentado, expressa que a extensão é uma oportunidade de conhecimento de vivência e interação com a sociedade externa ao meio acadêmico, que as teorias apresentadas em salas de aulas, não conseguem reproduzir adequadamente. Três alunos entrevistados disseram acreditar que a extensão nada mais é que uma forma de prestação de serviços à comunidade e/ou uma forma de a universidade devolver o investimento que a sociedade propicia através de impostos. Apenas um desses discentes afirmou nunca ter feito extensão. O trecho a seguir apresenta o que um aluno do sétimo período de Ciências Atuariais relatou:

(Aluno 5): Eu acho extensão é aquilo que vai para além dos nossos conhecimentos acadêmicos e devolvendo aquilo que a universidade proporciona. Quando você faz extensão você está fazendo a sua obrigação como discente, que é devolver para a sociedade, o que a sociedade investe através de impostos e etc, além de exercer nosso papel como cidadão.

Essa fala expressa a percepção desses três discentes do viés assistencialista que a extensão ainda carrega consigo, e que perdura anos e anos no Brasil. Como dito anteriormente, a extensão em suas primeiras décadas no Brasil, esteve fortemente ligada a este viés, devido

ao contexto histórico e social em que o país passava. Portanto, nesse período, a extensão era utilizada como instrumento auxiliador nas discrepâncias sociais e para atender demandas da sociedade, concepção que ganhou popularidade no Brasil, principalmente durante o período militar e que até os dias atuais possui adeptos (JEZINE, 2006).

Para Gurgel (1986), para que a extensão ocorra de fato, é necessário desvincular essa visão de prestação de serviços e meio de fazer-se caridade, e passe a ser vista como elemento participante nas bases da universidade, no conjunto com o ensino e a pesquisa. Para seis alunos entrevistados a extensão é uma troca de conhecimento/relação dialógica, entre a universidade e a comunidade onde ela está inserida. Dos seis alunos, somente um disse nunca ter participado de nenhuma ação de extensão durante a graduação. Abaixo o relato de um aluno do sexto período do Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia:

(Aluno 6): Entendo extensão como uma troca entre a comunidade acadêmica e a externa, na qual se leva conhecimentos e ferramentas adquiridos na universidade com o intuito de também obter conhecimentos da comunidade trabalhada, ou seja, em uma relação dialógica.

O conceito de extensão universitária apresentado por este aluno aproxima-se do discurso de Freire (1985), que enxergava a extensão como comunicação. Comunicação está onde indivíduos provenientes da universidade, são detentores de um conhecimento formal, ou linha de pensamento e o transfere para outros indivíduos de fora da universidade. E esse indivíduo, por sua vez, também transfere algum conhecimento pré-adquiridos e juntos eles constroem um novo conhecimento de forma multilateral. Sendo assim, esses indivíduos, ao trocarem conhecimento entre si, se comunicam, pois compartilham experiências, informações, vivências e conhecimentos, e juntos constroem uma nova fonte de saberes inesgotável.

Como já dito anteriormente, Freire (1985), utiliza-se em seu discurso da afirmação de que a educação, por si só, já é uma forma de comunicação, pois promove o encontro de interlocutores que buscam armazenar e compreender a informação que lhes foi transmitida. Freire (1985) considerava ainda, que para que a comunicação exista de fato é necessária a existência de um sujeito ativo e um sujeito passivo, e que esses sujeitos se comuniquem sobre temáticas de interesse comum, pois a comunicação baseia-se na existência do diálogo.

Apenas um discente do primeiro período do Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia disse que a extensão é somente um requisito para dar continuidade a vida acadêmica profissionalmente, como podemos observar na transcrição a seguir:

(Aluno 7): Acho que é uma coisa para quem quer carreira acadêmica, quem quer algo mais voltado para o mercado não tem opção, pelo menos os projetos que conheço não focam no mercado, nem os de extensão, nem de ensino e nem de pesquisa.

O discente em questão, disse que nunca manteve contato com a extensão e, pela sua fala não conhece os projetos e grupos existentes no campus. Dois dos entrevistados, acreditam que a extensão, só pode adquirir esse nome, se provocar alguma transformação ou impacto na sociedade, os dois alunos afirmaram ter envolvimento com a extensão desde o momento do ingresso na graduação. Abaixo pode se observar uma transcrição que representa a opinião de um de um aluno do oitavo período de Administração Pública:

(Aluno 8): Então, é meio complicado, que é muito além do que é dito, eu acho que se não for uma ação transformadora não chega a ser extensão, por que a gente tem que transformar o cidadão a comunidade, então assim, a gente faz a aula de forró, é uma coisa simples, é uma aula de forró, mas como no meu caso, eu não tinha quase coordenação nenhuma, eu tinha dificuldade com direita e esquerda, e hoje em dia, já é uma coisa muito mais natural, eu já estou tendo muito mais facilidades nessas coisas do que quando eu comecei entendeu, entre outras coisas, e eu vi essas mudanças em várias outras pessoas, tipo pessoas que eram tímidas e agora estão bem mais livres, então acho que se não transformar as pessoas não é extensão.

O conceito apresentado pelo entrevistado de que a extensão, só é extensão se promover transformação social relaciona-se com o que, Teixeira, Teixeira e Vilaça (2003), discutem acerca da extensão universitária, ao dizerem que a extensão não é um serviço oferecido pela universidade, ou uma ação complementar ao currículo acadêmico dos estudantes, mas uma ação inovadora e abrangente. Segundo os autores, a extensão caracteriza-se como ferramenta de ligação entre a sociedade e a universidade, de forma que a comunidade ali inserida se envolva em ações voltadas para o desenvolvimento da ciência e a tecnologia, ao mesmo tempo em que inspiram a transformação pessoal e a busca pela construção ou reconstrução da sociedade.

Para dois discentes, a extensão universitária é um ou mais projetos que futuramente irão auxiliar a vida profissional de seus participantes. Um dos entrevistados disse já ter participado de projetos de extensão e o outro disse que nunca esteve envolvido ou atraído por ações de extensão. O trecho transcrito abaixo relata a visão de um aluno do quarto período do Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia:

(Aluno 9): Projetos que vão ajudar minha carreira profissional de alguma forma.

O trecho apresentado demonstra que um dos alunos entrevistados enxerga a extensão

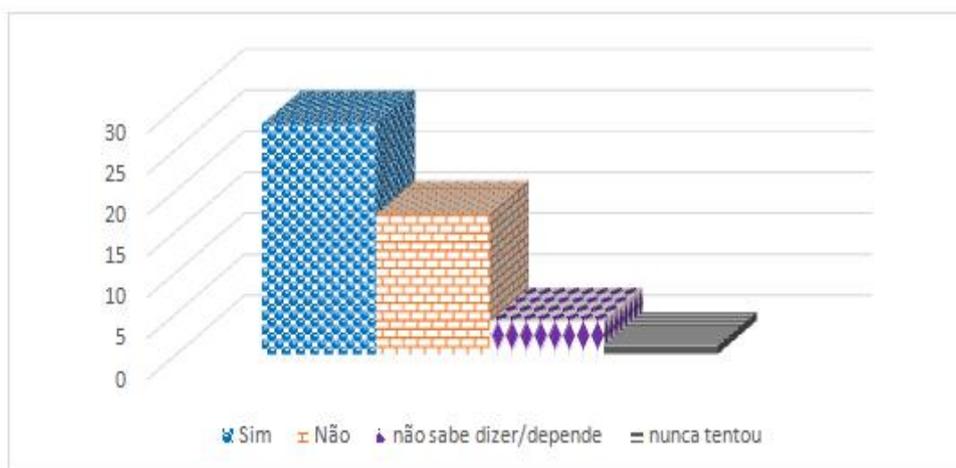
somente pela ótica individual e centralizada na futura carreira profissional, em relacionar com o público alvo da extensão que é o envolvimento da comunidade. De cinquenta discentes entrevistados, quinze relacionaram a extensão com o fato de ir além da universidade e/ ou um trabalho de campo, totalizando assim a maior proporção de alunos em uma categoria de respostas. Desse montante, onze disseram nunca ter participado de nenhuma ação de extensão. O trecho a seguir demonstrará a linha de pensamento de um aluno do oitavo período de Ciências Econômicas com Ênfase em Controladoria:

(Aluno 10): Teoricamente, eu entendo como o que não é ensino e pesquisa (risos), mas acho que é o que vai além do ensino e da pesquisa, o que vai para fora, seria mais o trabalho de campo, algo assim.

O pensamento destes alunos segue a linha de pensamento já visto anteriormente e apontadas, por Arroyo e Rocha (2010), de que a universidade é subdivida em “intramuros”, na qual as atividades e projetos são desenvolvidos internamente na universidade, e, o “extramuros”, na qual as atividades são desenvolvidas em ambientes fora da academia, caracterizando-se em extensão universitária, uma vez que propiciam o aprofundamento do conhecimento para a comunidade.

Por meio da figura 9, pode-se observar que ao serem questionados se conseguem trabalhar de maneira equilibrada com ações de ensino, pesquisa e extensão, os cinquenta entrevistados foram divididos em vinte e oito discentes disseram que sim, ser possível, dezessete afirmaram que não é possível, quatro disseram não saberem responder, ou que depende dos projetos em que se está inserido. Apenas um disse que nunca tentou.

**Figura 9** - Você consegue trabalhar de maneira equilibrada, com ações de ensino, pesquisa e extensão?



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

A seguir podem-se observar relatos que irão elucidar essas respostas:

(Aluno 11): Às vezes é difícil, mesmo a gente que trabalha e tem disposição para estar nos projetos, às vezes tem que dar uma segurada, falar pros professores “olha tenho matéria, se não, não vou dar conta”, mas no geral dá certo.

Os alunos que responderam sim, em sua maioria enfatizaram a dificuldade de equilibrar os projetos com as aulas e os projetos entre si, pois todos demandam dedicação e tempo para serem bem realizados.

(Aluno 12): Não.

(Entrevistador):

Por

que?

(Aluno 12): Acredito que, em um mesmo projeto já é difícil equilibrar as três dimensões. E ações isoladas não são diferentes. Para desenvolvê-las precisa-se de dedicação, e particularmente e como discente sinto dificuldade em relação a isso, uma vez que precisamos nos dedicar também as aulas.

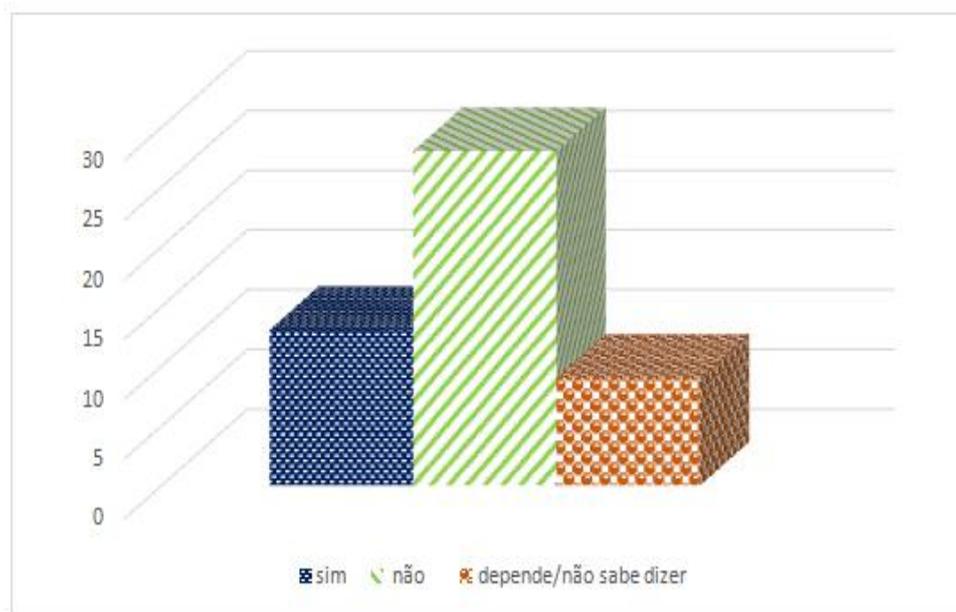
Os alunos que disseram não conseguir realizar de maneira equilibrada ações de ensino, pesquisa e extensão, também citaram a questão da dificuldade de conciliar os projetos com as aulas.

(Aluno 13): Depende dos projetos que a pessoa faz no mesmo período.

Para os alunos que não souberam responder, ou disseram depende, é possível conciliar ações de ensino, pesquisa e extensão, depende somente do tipo de projeto escolhido em cada área. Para o aluno que nunca tentou, o tempo disponível para realização de atividades fora da sala de aula é inexistente, então, ele tenta um projeto por vez.

(Aluno 14): Nunca tentei, por falta de tempo.

Os alunos ao serem questionados se extensão demanda mais tempo e trabalho, do que ensino e pesquisa, apontaram sim, não ou que nunca tentaram como pode ser observado anteriormente, na Figura 10.

**Figura 10** - Extensão demanda mais tempo e trabalho, do que ensino e pesquisa?

**Fonte:** Elaborado pela autora (2017).

Como pode ser visto no trecho transcrito.

(Aluno 15): Se for projeto que realmente é voltado para a comunidade, acho que demanda mais tempo sim.

Nove dos entrevistados ou não souberam responder, ou disseram que depende do tipo de projeto, como pode ser observado abaixo.

(Aluno 16): Depende do projeto. Dos que eu já trabalhei, um demandava o mesmo que ensino e o outro demandava muito mais.

Entretanto, a maior parte dos entrevistados, vinte oito deles, disseram que extensão não requer maior quantidade de tempo e trabalho que ensino e pesquisa. Abaixo poderemos observar alguns exemplos desses relatos.

(Aluno 17): Não, acho que pesquisa demanda mais tempo.

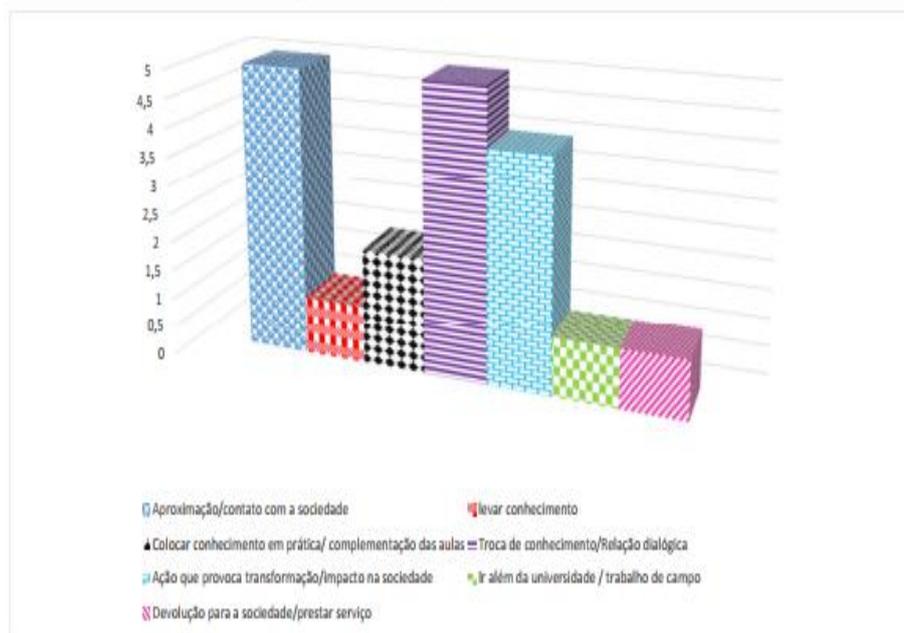
Neste tópico é possível observar as diferentes visões de extensão universitária, presente entre discentes dos quatro cursos da UNIFAL- MG, campus Varginha. No tópico a seguir poderá ser observado as diferentes visões de extensão, por parte dos docentes.

### **Docentes**

Ao serem questionados com a seguinte pergunta: “O que você entende por extensão

universitária?”, pode-se observar na figura 11, que entre os docentes entrevistados, houve uma polarização das respostas, mas uma certa concentração maior em três respostas específicas.

**Figura 11 - O que é extensão universitária?**



**Fonte:** Elaborado pela autora (2017).

Entre as respostas obtidas durante as entrevistas, cinco docentes apontaram que extensão representa a aproximação/contato da sociedade com a universidade, abaixo poderemos observar um exemplo que sintetiza esse tipo de resposta:

(Professor 1): Pra mim é o que a universidade pode oferecer fora a pesquisa escrita, ela oferece principalmente a interação com a sociedade.

O trecho destacado demonstra a separação da pesquisa, tida como formal, da extensão, como se elas não fossem complementares na construção da universidade, como já foi dito anteriormente neste texto. Um projeto de extensão pode propiciar uma pesquisa, e de uma pesquisa, podem surgir projetos de extensão.

A aproximação da sociedade por parte da universidade, é o primeiro passo para que exista uma interação entre as partes, e a partir daí o surgimento de um elo de comunicação, o que abrirá portas para o surgimento de projetos e um diálogo entre elas.

Entre os dezenove docentes entrevistados, somente um apontou que entende a extensão como um meio de a universidade, levar conhecimento. Observamos a seguir o trecho citado:

(Professor 2): Nossa, que pergunta mais difícil. Você levar algum conhecimento da universidade, para a sociedade.

O trecho acima, expressa a ideia da universidade detentora do conhecimento, e seus alunos o instrumento utilizado para transportar esse conhecimento para a sociedade que não tem acesso a esse conhecimento formal. Como já visto anteriormente essa ideia tem origem junto com a concepção de extensão no século XIX, na Inglaterra, uma vez que, em sua origem, a extensão era utilizada como instrumento apaziguador ao promovera capacitação profissional de pessoas adultas das classes oprimidas. (ALMEIDA, 1991).

Para dois dos entrevistados, extensão é colocar conhecimento em prática e/ou complementação das aulas, como poderemos observar com o trecho reproduzido abaixo:

(Professor 3): Extensão universitária, na minha visão, é nada mais que você aplicar né, o conhecimento em uma atividade prática. É praticar o conhecimento adquirido em sala de aula. É você estender o conhecimento.

O trecho apresentado, foca na questão prática da extensão, sem pensar interdisciplinaridade da extensão e dos cursos presentes no campus de Varginha, uma vez que nem todo projeto contempla as áreas estudadas em sala de aula nos cursos oferecidos.

A extensão é uma construção de informações variadas e não tem roteiro pronto. Para cinco docentes entrevistados, a extensão é a troca de conhecimento e/ou uma relação dialógica. O trecho a seguir representa o que um desses cinco depoimentos expressaram durante as entrevistas:

(Professor 4): Bom, extensão é uma atividade compartilhada entre a comunidade acadêmica e a comunidade externa à UNIFAL. São ações que em determinada medida é ... [pausa na fala] integram inclusive com o ensino e com a pesquisa, e que talvez seja difícil não associar a extensão as outras duas atividades, porque as ações de extensão acabam virando ações de pesquisa e ações de ensino e são atividades, que são construídas em mão dupla, tanto da universidade UNIFAL com a comunidade, quanto da comunidade com a UNIFAL. Por isso tem que ser um projeto construído coletivamente, entre a universidade e a comunidade. São atividades para além do muro. É a maneira que a universidade moderna acaba encontrando para ser socialmente responsável, e socialmente útil. Por isso eu vou dizer mais uma vez, a necessidade da integração, de não ser uma atividade nossa para eles, e nem ser exclusivamente uma demanda deles para a gente, precisa que haja essa construção verdadeiramente coletiva. É claro, que se a gente fizer determinado curso, como por exemplo, ensinar a usar computador em escolas carentes, é claro que pode haver uma receptividade dos alunos que querem mexer com computador, mas eu acho que a concepção da palavra, pra ser uma ação de extensão um projeto precisa ser concebido entre esses dois segmentos e mesmo dentro dos muros universitários, ele deve ser um projeto que deve agregar necessariamente professores, alunos e técnicos assim.

O trecho acima descreve a integração proposta na concepção da universidade pautada no ensino, pesquisa e extensão, andando conjuntamente ao mesmo tempo em que constroem uma nova sociedade responsável e útil. Essa construção está proveniente da formação dos seus alunos, e da comunicação com a comunidade externa a universidade.

Uma vez que se propõe uma relação dialógica entre universidade e sociedade, de forma coletiva e abrangente, tanto dentro da universidade, como na comunidade em que ela está inserida, ambos os lados são beneficiados com esta interação e com o conhecimento que surge desta construção coletiva.

Como o já citado, Freire (1985), comenta em seus estudos que a extensão vista como comunicação, é a que proporciona a construção de um novo conhecimento a partir da multilateralidade, onde a universidade, através de seus estudantes, compartilha o conhecimento acadêmico, e os membros da comunidade compartilham seus conhecimentos de vida, os dois ou mais conhecimentos juntos, se comunicam e criam um novo conhecimento para todas as partes envolvidas.

Para quatro docentes entrevistados, extensão é a ação que provoca transformação e/ou impacto na sociedade. Para expressar isso observamos o trecho a seguir:

(Professor 5): Pois é, já li tanta coisa a respeito de extensão, até pra criar um projeto de extensão, a gente demanda leitura, para conceituar bem isso. Mas a extensão pra mim, é algo que a universidade atua sobre a reconfiguração de algum aspecto que na sociedade se encontra problemático e existe um problema para resolver. Por exemplo atuando com grupos que talvez possam diminuir a desigualdade social nesse sentido na administração pública quando você trabalha com conselhos gestores e participativos, você pode ter um grupo de alunos, atuando nesses conselhos e isso configurar num projeto de extensão.

A resposta acima apresenta a mesma linha de pensamento das outras três citadas nesta categoria, e expressa o desejo de que a extensão seja um instrumento para reparação de desigualdades sociais, atuando nas áreas falhas da administração pública na sociedade.

Não como um provedor de serviço social, mas como um agente nos conselhos municipais, auxiliando aos membros na gestão e nos processos burocráticos.

Para um docente a extensão é o fato de ir além da universidade e/ou trabalho de campo, como podemos observar através de sua fala:

(Professor 6): Pois é, eu tinha essa ideia que extensão era para levar o que a gente faz na universidade pra fora do âmbito da universidade. Mas as coisas que a gente faz aqui na UNIFAL, acaba sendo pra própria comunidade da UNIFAL. Então me

fica um pouco confuso o termo, assim. Eu não sei muito bem se é pra comunidade externa só, ou se conta todo mundo, não sei bem não.

O docente mostra em sua fala, que não tem muita certeza do que ele entende por extensão universitária. Tinha até algum momento que qualquer atividade realizada fora da universidade seria extensão, mas com suas próprias atividades para a comunidade acadêmica sendo incluídas na categoria extensão, passou a não ter um entendimento satisfatório.

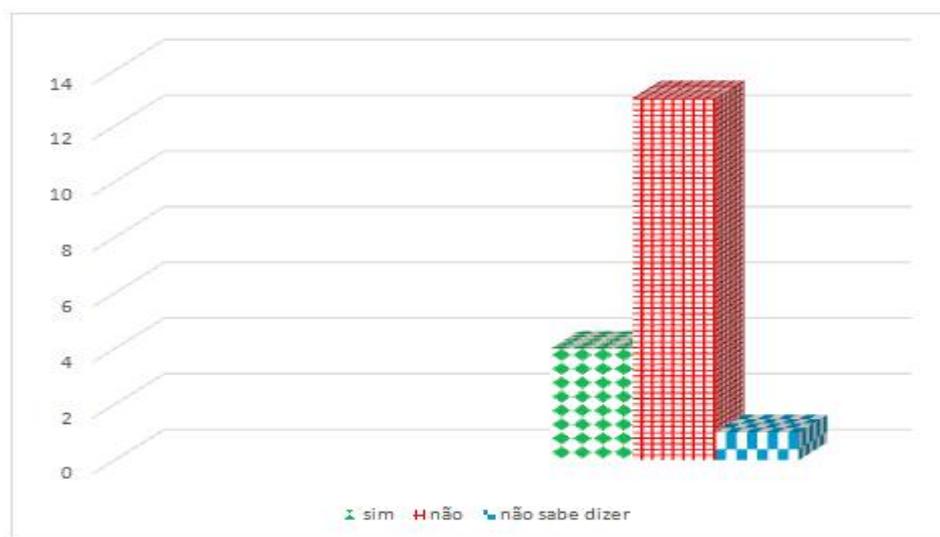
Uma atividade dentro da universidade pode ser considerada extensão, se ela abranger toda comunidade acadêmica e proporcionar a participação para a comunidade externa também.

Para um docente, extensão é a devolução para a sociedade e/ou a prestação serviços, como sua fala expressa abaixo:

(Professor 7): Acho que a extensão universitária é a possibilidade da universidade, principalmente a universidade pública, de dar o retorno para a sociedade do investimento que ela faz através de pagamentos de impostos. É uma das formas né, da universidade devolver à sociedade o investimento que ela faz, para manter toda a estrutura, e logicamente é a possibilidade também dos alunos, perceberem que há um mundo aí fora, com outra realidade diferente da sua e a possibilidade eu diria de até ajudar algumas pessoas, dependendo do tipo de projeto.

O trecho explanado se apegua na extensão como forma de prestação de serviços, corrente que foi muito popular na chegada da extensão nas universidades americanas, nas áreas rurais e urbanas (ALMEIDA, 1991). Como dito neste tópico para os alunos que também reconheceram a extensão dessa forma, na atualidade quase não se usa mais esse conceito de extensão, uma vez que a Lei de diretrizes e bases que rege a extensão nas universidades é baseada na visão de Paulo Freire, da comunicação, que não se enquadra em essa inclinação de prestação de serviços.

Na figura 12, pode-se verificar que os docentes ao serem questionados se conseguem trabalhar de maneira equilibrada, com ações de ensino, pesquisa e extensão.

**Figura 12** - Você consegue trabalhar de maneira equilibrada, com ensino, pesquisa e extensão?

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Abaixo se pode observar as respostas que representam essas afirmações de maneira mais clara.

(Professor 8): Com certeza, absoluta, eu tenho certeza absoluta disso, mas só que eu tenho que fazer uma ressalva, depende da pesquisa que se quer... A extensão é a relação da universidade com a sociedade, e se eu estou no meio da comunidade e aquela comunidade demanda uma pesquisa, a universidade tem meios para fazer essa pesquisa, ela tem cabeça para fazer essa pesquisa, ela tem pessoas que sabem pesquisar, que aprenderam a pesquisar. Mas essas pessoas não se interessam por isso, porque os resultados que ela vai conseguir ali de imediato, não é o que contempla um qualis..

O trecho acima, expressa a opinião de um professor que acredita ser possível trabalhar de maneira equilibrada, com ensino, pesquisa e extensão, porém ressalva que na universidade atual, a pesquisa ainda é o eixo mais valorizado em termo de publicações, e de resultados mais imediatos. A extensão é o eixo com foco em médio, longo prazo e prático, derivam pesquisas práticas, só que com a necessidade de um tempo de vivência e envolvimento maior com a sociedade, do que uma pesquisa realizada somente intramuros na universidade.

(Professor 9): Não, porque acho que o foco nosso acaba sendo mais ensino e pesquisa, infelizmente, eu sei da importância da extensão, mas não sei se a gente não é acostumada, mas não é balanceado, não.

O trecho acima apresenta a fala de um docente que não pratica extensão, mesmo afirmando saber da sua importância dentro da universidade. Assim como outros entrevistados, a fala reforça a ideia de que a extensão é o eixo visto como menos importante, no tríptico

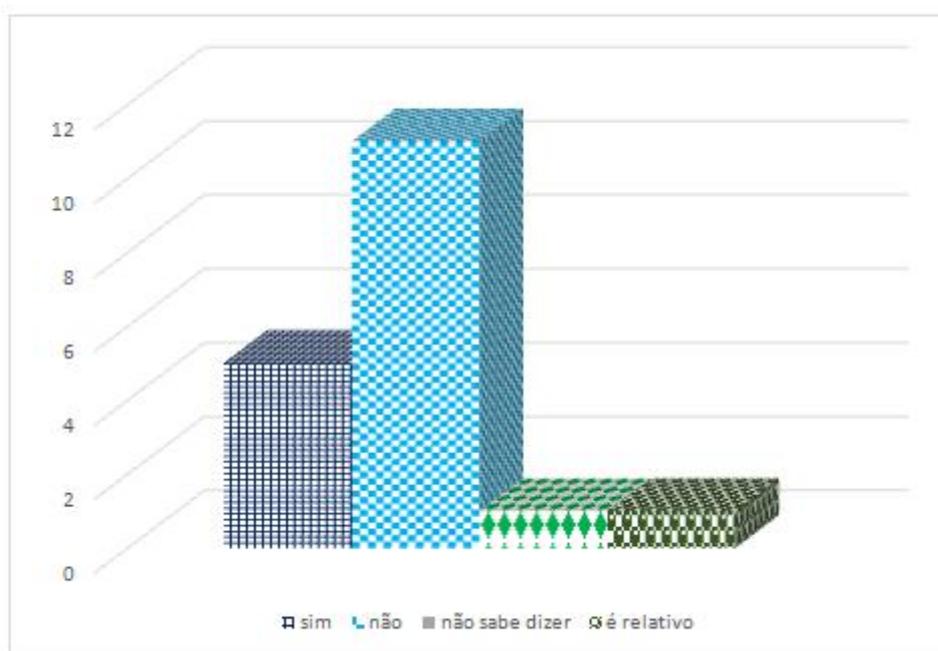
ensino, pesquisa e extensão.

(Professor 10): É relativo, depende dos projetos com os quais você está envolvido no momento.

A fala acima representa os entrevistados que não souberam dizer se conseguem trabalhar de maneira equilibrada com ensino, pesquisa e extensão e/ou acreditam que é relativo. Durante a fala o professor entrevistado, acredita que depende dos projetos que propõe a fazer conjuntamente.

Quando questionados se a extensão demanda mais trabalho e tempo, do que ensino e pesquisa, os dezenove docentes, pode-se observar na figura 13.

**Figura 13** - Extensão demanda mais tempo e trabalho, que ensino e pesquisa?



**Fonte:** Elaborado pela autora (2017).

Abaixo veremos exemplos dessas afirmações:

(Professor 11): Eu acho que sim, eu acho também que é uma questão de conhecimento, eu acho que é uma questão de conhecimento. Você entra na universidade, e você tem uma formação teórica, acadêmica voltada pra pesquisa, e quando você faz mestrado, quando você faz doutorado, você tem uma formação pra pesquisa, então quando você chega na universidade, pra fazer extensão fica mais difícil. Toda a sua formação é voltada pra pesquisa, esse é o meu ponto de vista.

O trecho acima expressa a falta de proximidade com a extensão durante a formação

docente, o que dificulta a sua inserção na extensão como docente, necessitando um preparo que na visão de alguns pode significar a necessidade de demandar mais tempo e dedicação do que no ensino e na pesquisa que já são próximos da sua rotina.

(Professor 12): Não, não acho que é mais tempo e dedicação, acho que é mais o estilo de pessoa, eu sou muito nerd, assim. Eu tendo a gostar dos alunos, tendo a gostar de conversar sobre as coisas mais técnicas e tentar traduzir o que eu faço para uma linguagem mais simples, ou mais direta, ou mais aplicada, isso é um esforço pra mim, isso não é uma coisa natural pra mim. Mas eu acho que para outras pessoas é mais natural essa aproximação, depende da área que você estuda o que você faz, e isso é mais natural. Então acho que depende dos objetos de estudos, e da personalidade do professor, no meu caso não é nem uma questão disto, é que eu não tenho afinidade.

O relato acima evidencia que a extensão não demanda mais tempo e dedicação, do que ensino e pesquisa, e sim é uma questão de afinidade e aproximação com a extensão. Então se o indivíduo tiver simpatia sobre as praticas desenvolvidas na extensão universitária, a extensão será mais tranquila de ser executado do que outras áreas, ou será de igual dificuldade, se não for, ele necessitara fazer um esforço maior para a sua integração, o que para ele pode significar maior carga de trabalho e tempo.

(Professor 13): Não saberia quantificar se demanda mais. Mas creio que os dois (pesquisa e ensino) demandem tempo.

A transcrição acima, expressa a fala de um professor que aparentemente nunca realizou ações de extensão, uma vez que não sabe quantificar e relaciona somente ao ensino e a pesquisa para afirmar que demandam tempo.

### **Síntese das concepções epistemológicas encontradas na UNIFAL – MG, Campus Varginha**

Quando observados os grupos entrevistados, pode-se perceber uma diversidade de perfis e de opiniões sobre o mesmo tema. Entre os estudantes a noção de extensão, segundo a maior parte dos entrevistados, está diretamente ligada, em sair da universidade, ao “ir além dos muros”, sem muita fundamentação, do que se irá fazer quando estiver além dos muros da universidade. Para esses alunos, o fato de alguma atividade estar sendo realizada em um espaço fora da universidade, e do espaço acadêmico, já se configura como extensão.

Segundo esse grupo de discentes para que se configure como extensão, portanto as atividades e projetos devem ser desenvolvidos obrigatoriamente em ambientes não

acadêmicos. Ao mesmo tempo em que se evidencia, que a universidade está separada por muros da comunidade e existe um universo “intramuros” e outro “extramuros”. O discurso desses alunos, assemelha-se ao discurso de Arroyo e Rocha (2010), de que se deve separar o conhecimento em duas nas subdivisões “intramuros” e “extramuros”, para assim forma-se a extensão universitária.

O segundo item mais apontado pelos discentes é colocar o conhecimento em prática, está atrelado a noção da universidade e seus estudantes, sendo os detentores do conhecimento, e que eles podem levar esse conhecimento para a sociedade. Nessa visão, a sociedade tem a função passiva, de receber o conhecimento e não participante da sua formação.

Portanto, para a maior parcela dos alunos, a universidade ainda é vista como um lugar de separação social e detentora do conhecimento intelectual, onde aqueles que estão “intramuros” têm acesso ao conhecimento formal e diferenciado. Enquanto que a comunidade externa somente através da extensão poderá ter um vislumbre desse conhecimento e do universo acadêmico. Com os dados coletados através dos docentes por sua vez, obteve-se dois itens com maior número de respostas, cinco cada, sendo elas a aproximação da sociedade, e a troca de conhecimento por meio de relação dialógica.

Na primeira a universidade age como elo entre a vida acadêmica e a realidade daquela comunidade, e promove a introdução da comunidade, dentro da universidade e da universidade na sociedade, de forma que as duas se complementem. A segunda por sua vez, propicia a troca de conhecimento e experiências, onde além de agregar a sociedade no ambiente acadêmico, a extensão promove a construção coletiva de uma nova rede de conhecimento, onde o conhecimento perpetuará e se desenvolverá nesses dois nichos e além.

Ao comparar as respostas com maior incidência nos dois primeiros grupos, percebe-se que eles não dialogam, e não seguem a mesma linha de extensão, o que evidencia a necessidade de uma unificação dos discursos, uma vez que os projetos são desenvolvidos diretamente através da parceria discente e docente. Uma vez que a parceria não enxerga a extensão da mesma forma, dificilmente conseguirão implantar um projeto conjuntamente que atenda as expectativas de docentes, discentes e principalmente a sociedade, de forma satisfatória.

No quesito “extensão, demanda mais tempo e dedicação, que ensino e pesquisa”, novamente alunos e professores divergem, a maior parcela dos alunos entrevistados (vinte oito, deles), disseram que conseguem trabalhar de maneira equilibrada com ensino, pesquisa,

e extensão, devido, talvez à obrigatoriedade do PIEPEX, onde o aluno necessita cumprir uma carga mínima nas três áreas para conseguir graduar-se. Essa obrigatoriedade, impulsiona os discentes procurem projetos e tentam equilibrar suas atividades o máximo possível. Os docentes, por sua vez, em sua maioria (treze, deles), disseram não ser capazes de equilibrar atividades de ensino, pesquisa e extensão. Os relatos apresentados durante essa pesquisa mostram a tendência maior pela pesquisa, seja por questão de afinidade, ou a valorização desta na carreira.

Ao mesmo tempo em que a questão de ser possível trabalhar de maneira equilibrada com o ensino, pesquisa e extensão, depende do perfil de cada indivíduo, um indivíduo que enxerga o tripé separadamente vai encontrar dificuldades de equilibrar ações de cada seguimento ao mesmo tempo, mas o indivíduo que enxerga o tripé como seguimentos complementares, na prática não consegue fazer uma divisão.

Na questão de a extensão demandar mais tempo e dedicação, como visto foi o único quesito em que os três grupos concordaram, ao dizerem que não.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesse trabalho, a autora descreveu previamente a construção da Universidade Federal de Alfenas – MG, de seu início, até os dias atuais, e a criação do Campus Avançado de Varginha, onde realizou-se a pesquisa. Durante o processo foi possível observar que a concepção de extensão universitária ainda está em construção na instituição. Pois cada seguimento da comunidade acadêmica vê na extensão um conceito distinto da outra. Desde a criação do campus avançado, projetos de extensão são desenvolvidos, porém como não existe uma linguagem única de extensão, a percepção por parte da comunidade acadêmica, também não é única.

Por tratar-se de um campus em construção, espera-se que futuramente os projetos de extensão possam seguir uma mesma concepção, mais voltada para a LDB e para o fórum de pró-reitores, e assim alinhar o entendimento sobre o tema, por parte de discentes, docentes. Porém não é estranho no campus essa variação de conceitos de extensão, pois como já abordado anteriormente, a raiz do problema pode ser falta de um discurso único sobre o tema na própria instituição. Durante a pesquisa, pode-se observar que existe uma divergência sobre a temática no próprio website da universidade, onde o site institucional e a Pró-reitoria de

extensão da universidade não se referem ao tema, da mesma forma. Sugere-se que as possíveis origens desta contradição possam ser investigadas em futuras pesquisas.

O alinhamento do entendimento sobre o tema, não é importante somente para a existência de um discurso único, mas também para que exista um alinhamento entre os projetos de extensão da UNIFAL à própria LDB que, inicialmente, deveria orientar as atividades educacionais na instituição. Além das propostas e diretrizes do fórum de pró-reitores, que pode auxiliar na identidade da universidade perante a comunidade. O alinhamento das concepções de extensão tende a promover de forma uniforme a articulação entre pesquisa, ensino e extensão, ao mesmo tempo em que se leva a universidade a adquirir maior consciência e responsabilidade pelas demandas sociais e promove-se a aproximação voluntária por parte da sociedade.

Uma vez que, o conceito de universidade é construído pelo tripé, ensino, pesquisa e extensão, essas três bases distintas devem manter uma articulação uniforme e constante. Durante a pesquisa realizada, porém, pode-se observar que por não existir uma conceituação única sobre o que é extensão, também não existe a estrutura para que seja possível a articulação entre as três bases, e a extensão acaba na maior parte das vezes sendo colocada em último grau de importância pela comunidade acadêmica. Mesmo que no campus e no curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia, exista a obrigatoriedade na participação de ações de ensino, pesquisa e extensão, por conta do Programa de Ensino, Pesquisa e Extensão (PIPEX), é importante entender que essa realidade da extensão, não é exclusiva desta instituição, ou destes cursos.

Ao analisar-se o entendimento da extensão universitária na comunidade acadêmica da UNIFAL – MG, campus Varginha, através das suas concepções epistemológicas, tornou-se perceptível a falta de um discurso único ou mesmo um diálogo entre as diferentes visões de extensão, existentes na instituição. Mesmo ao se analisar os grupos separadamente, em cada um, existem diferentes concepções sobre o mesmo tema, e elas não dialogam entre si. Discentes, e docentes, da instituição praticam ações de extensão conjuntamente, mas com viés que não caminham para o mesmo objetivo.

Ao se debater extensão universitária no campus de Varginha – MG, através de docentes e discentes e, sendo eles envolvidos ou não com a extensão universitária, ao mesmo tempo em que se investiga a evolução da extensão universitária do seu surgimento até os dias atuais, propicia a oportunidade de conhecer mais a fundo a própria evolução da universidade e

da sociedade. Além de propiciar uma nova base de dados para que novas discussões a respeito possam acontecer na UNIFAL – MG, e para o próprio fórum de pró-reitores compararem e debaterem se a realidade da extensão na UNIFAL, é semelhante a realidade da extensão em outras instituições no Brasil.

**REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, M. Z. C. M. de. **A extensão universitária: uma terceira função.** 1991. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, 1991.

ARROYO, D. M. P.; ROCHA, M. S. P. de M. L. **Meta-avaliação de uma extensão universitária: Estudo de caso.** Avaliação. Campinas.2010, vol.15, n.2, P. 131-157.

Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141440772010000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141440772010000200008)>.

Acesso em 14 jun. 2016.

BARBOSA, V. C. **Extensão Universitária: proposição e validação de um instrumento de avaliação da percepção dos discentes.** Dissertação (Mestrado em Administração) – Fundação Mineira de Educação e Cultura/ Faculdade de Ciências Empresariais. Belo Horizonte, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 279 p. 2011.

BENZAQUEN, J. F. **A universidade popular dos movimentos sociais: entrevista com o prof. Boaventura de Sousa Santos.** Educ. Soc. 2012, vol.33, n.120, P.917-927.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre a criação e o funcionamento do Juizado Especial de Pequenas Causas. **Diário Oficial União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BRASIL. **Plano Nacional de Extensão Universitária.**

<[https://www.UNIFALmg.edu.br/extensao/files/file/colecao\\_extensao\\_univeristaria/colecao\\_extensao\\_universitaria\\_1\\_planonacional.pdf](https://www.UNIFALmg.edu.br/extensao/files/file/colecao_extensao_univeristaria/colecao_extensao_universitaria_1_planonacional.pdf)>.

CABRAL, N. G. **Saberes Em Extensão Universitária: Contradições, tensões, desafios e desassossegos.** Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul – Faculdade de Educação. Porto Alegre, 2012.

CAMPOS, C. J. G. **Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem. V.57. N. 5. Brasília. Set/out. 2004. P.611-614.

CORRÊA, D. A.; AVELINO, C. C (Org). **De Efoa a UNIFAL - MG: Memórias de 100 anos de história.** Alfenas, MG: Universidade Federal de Alfenas, 2014.

DUCH, F. F. **Interface Extensão Universitária e Cultura Interdisciplinar.** Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Semiótica, Tecnologias de Informação e Educação).

Universidade Braz Cubas. Mogi das Cruzes. 2006.

FACULDADES FUNDAÇÃO MOCOCA. **Manual da Extensão Universitária**. Mococa. 2009. Disponível em: <<http://www.fafem.com.br/extens%E3o/manual.pdf>>. Acesso em: 20 de jun. 2017.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade**: definição, projeto, pesquisa. In: Ivani C. A. Fazenda. (Org.). *Práticas Interdisciplinares na Escola*. 9 ed. São Paulo: Cortez Editora, 2002, v. 1, p. 15-18.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS E SESU / MEC. **Plano Nacional de Extensão Universitária** – Edição Atualizada. 2001. Disponível em: <[https://www.UNIFALmg.edu.br/extensao/files/file/colecao\\_extensao\\_univeristaria/colecao\\_extensao\\_universitaria\\_1\\_planonacional.pdf](https://www.UNIFALmg.edu.br/extensao/files/file/colecao_extensao_univeristaria/colecao_extensao_universitaria_1_planonacional.pdf)>. Acesso em 25 jun. 2017.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Política nacional de extensão universitária**. Manaus. Mai. 2012. Disponível em: <<http://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADticaNacionaldeExtens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>>. Acesso em 16 jul. 2017.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS. **Extensão Universitária: Organização e Sistematização**. COOPMED. Belo Horizonte, 2007.

EUGÊNIO, A. **Instituto de Ciências Sociais Aplicadas: O Campus Avançado de Varginha**. IN: \_\_\_\_\_ (Org). Universidade Federal de Alfenas – História de uma instituição centenária e de sua primeira década de transformação em universidade – 2005 – 2015. Alfenas, MG: UNIFAL-MG, 2015. P. 155- 156.

FRANCO, J. M. C.; MILANI, L. L. **Programa Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão – PIEPEX na visão discente**. IN: Gambi, T; Consentino, D. do V; Gaydeczka, B (Org). *O desafio da interdisciplinaridade: reflexões sobre a experiência do bacharelado interdisciplinar em ciência e economia da UNIFAL – MG*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013. P. 133 – 152.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, S. F. C.; GAYDECZKA, B. **Afinal, o que é essa tal interdisciplinaridade? E, o que seria um Bacharelado Interdisciplinar?** Orgs GAMBI, T; CONSENTINO, D. V.; GAYDECZKA, B. *O desafio da interdisciplinaridade: reflexões sobre a experiência do bacharelado interdisciplinar em*

ciência e economia da UNIFAL -MG. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013. P. 35 – 45.

GURGEL, R. M. **Extensão Universitária**: Comunicação ou domesticação. São Paulo: Cortez, 1986.

JEZINE, E. **As práticas curriculares da Extensão Universitária**. Anuário Unesco/Umesp de Comunicação Regional, Brasília/UNESCO, v. único, p. 332 –339, 2004.

JEZINE, E. **A extensão universitária como prática social**. Temas em Educação, v.15, p. 118-129, 2006.

MARTHINS, G. de. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da Investigação Científica Para Ciências Sociais Aplicadas**. 2. Ed. São Paulo: Atlas. 2009.

MELO NETO, J. F de. **Extensão universitária**: bases ontológicas. In: J. F. de. M. N. (Org.). **Extensão Universitária: diálogos populares**. João Pessoa. Universidade Federal da Paraíba, v. 1, p. 13-33, 2002.

MICHELOTTO, R. M. **Extensão Universitária**: controvérsias. In: Seminário de Pesquisa Em Educação Da Região Sul. 1999, CURITIBA. Seminário de pesquisa – Região Sul. CURITIBA: UFPR, p. 380. 1999.

MONTEIRO, E. M. L. M. *et al.* **Extensão Universitária**: Opinião De Estudantes Do Campus Saúde De Uma Instituição Pública Da Região Metropolitana De Recife – PE. REME- Revista Mineira de Enfermagem, V. 13, n. 3, p. 349 – 357, jul./set., 2009.

NOGUEIRA, M. d. D. P. **Extensão Universitária no Brasil**: uma Revisão Conceitual. IN: FARIA, D. S. de. (Org.). **Construção Conceitual da Extensão na América Latina**. Brasília. Editora UNB. p. 57- 73, 2001.

PAULA, J. A. de. **A Extensão Universitária**: História, Conceito e Propostas. Interfaces – Revista de Extensão, V.1, n.1, p. 05-23, jul./nov. 2013.

REZENDE, E. G.; NETO, M. D. **A Extensão Universitária na UNIFAL –MG**. IN:(Org). Universidade Federal de Alfenas – História de uma instituição centenária e de sua primeira década de transformação em universidade – 2005 – 2015. Alfenas, MG: UNIFAL-MG, p. 189- 203, 2015.

TEIXEIRA, E.; TEIXEIRA, M. C. S.; VILAÇA, P. L. A. **Três Perspectivas Sobre Um Projeto de Extensão Universitária**: Sala de Situação da Criança e do Adolescente. *Lato & Sensu (UNAMA)*, V.4. n. 1, p. 235 - 239.2003.

UNIFAL. **Institucional**. 2017. Disponível em:< <http://www.UNIFAL-mg.edu.br>>. Acesso em:

10 mai. 2016.

**PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO A AMAMENTAÇÃO:  
FORTALECENDO A INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA****BREASTFEEDING PROTECTION, PROMOTION AND SUPPORT:  
STRENGTHENING CHILD FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE****PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA:  
FORTALECIMIENTO DE LA INICIATIVA HOSPITALARIA  
AMIGABLE PARA NIÑOS**

Simone Pedrosa Lima<sup>1</sup>  
Pedro Henrique Silva de Farias<sup>2</sup>  
Cinthya de Sá Santos da Silva<sup>3</sup>  
Maria Luíza de Oliveira Medeiros<sup>4</sup>

**RESUMO**

Projeto de extensão universitária que visa fortalecer a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em um Hospital Universitário. A amamentação é fundamental para alcançar as metas globais de nutrição, saúde, sobrevivência, crescimento econômico e sustentabilidade. Nesse sentido, o projeto corrobora com os objetivos de desenvolvimento sustentável proposto pelas Nações Unidas, especialmente o objetivo 3. São realizadas atividades educativas norteadas pelos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno bem como outras diretrizes do IHAC incluindo o cuidado amigo da mulher e com recém-nascidos graves. O público alcançado pelas ações foram 762 mulheres, que tiveram acesso às informações assertivas favorecendo o conhecimento e segurança das mães no processo de amamentação. Além desse benefício direto, houve o estreitamento entre a universidade e os serviços de saúde, sendo um importante campo para pesquisas na área.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Desenvolvimento Sustentável. Educação em Saúde. Relações Comunidade-Instituição.

<sup>1</sup> Professora. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Docente da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande Norte – UFRN, Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Ana Bezerra/UFRN. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: simone.ufrn@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeiro do Hospital Universitário Ana Bezerra-HUAB/UFRN. Mestre em Saúde Coletiva pelo programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: pedro\_hsilvaf@hotmail.com.

<sup>3</sup> Discente do curso de Enfermagem do Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: cinthyadesa@hotmail.com.

<sup>4</sup> Discente do curso de Enfermagem do Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail: malumdrs.mlo@gmail.com.

**ABSTRACT**

University extension project that aims to strengthen the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), as a strategy to promote, protect and support breastfeeding in a University Hospital. Breastfeeding is essential to achieve the global goals of nutrition, health, survival, economic growth and sustainability. In this sense, the project corroborates the objectives of sustainable development proposed by the United Nations, especially objective 3. Educational activities guided by the Ten Steps to Successful Breastfeeding are carried out as well as other IHAC guidelines including woman-friendly care and with serious newborns. The public reached by the actions were 762 women, who had access to assertive information favoring the knowledge and safety of mothers in the breastfeeding process. In addition to this direct benefit, there was a narrowing between the university and health services, being an important field for research in the area.

**Keywords:** Breastfeeding. Sustainable development. Health education. Community-Institution Relations.

**RESUMEN**

Proyecto de extensión universitaria que tiene como objetivo fortalecer la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (BFHI), como una estrategia para promover, proteger y apoyar la lactancia materna en un Hospital Universitario. La lactancia materna es esencial para alcanzar los objetivos mundiales de nutrición, salud, supervivencia, crecimiento económico y sostenibilidad. En este sentido, el proyecto corrobora los objetivos de desarrollo sostenible propuestos por las Naciones Unidas, especialmente el Objetivo 3. Se llevan a cabo actividades educativas guiadas por los Diez pasos para una lactancia exitosa, así como otras directrices del IHAC, incluida la atención amigable para las mujeres y con Recién nacidos serios. El público al que llegaron las acciones fueron 762 mujeres, que tuvieron acceso a información asertiva que favorecía el conocimiento y la seguridad de las madres en el proceso de lactancia. Además de este beneficio directo, hubo una reducción entre la universidad y los servicios de salud, siendo un campo importante para la investigación en el área.

**Palabras clave:** Lactancia Materna. Desenvolvimento sustentável. Educação em saúde. Relações Comunidade-Instituição.

**INTRODUÇÃO**

A amamentação é fundamental para alcançar metas globais de nutrição, saúde e sobrevivência, crescimento econômico e sustentabilidade (WHO, 2003). Quando exclusiva por 6 meses fornece a nutrição e energia necessários para o crescimento e desenvolvimento neurológico. Além 6 meses, a amamentação continua a nutrir de forma eficaz e com qualidade, juntamente com a alimentação complementar adequada, ajuda a prevenir fome, desnutrição, obesidade (WHO, 2002). Garante a segurança alimentar dos bebês, pois práticas inadequadas de alimentação prejudicam a saúde, o desenvolvimento e a sobrevivência de infante, crianças

e mães. Melhorias na promoção do aleitamento poderiam salvar mais de 820.000 vidas por ano (VICTORA, 2016). Quase metade dos episódios de diarreia e um terço de infecções respiratórias são devidas a práticas inadequadas de amamentação.

Os benefícios da amamentação não se limitam à criança, pois estima-se que 20 mil mortes maternas por câncer de mama poderiam ser evitadas a cada ano melhorando as taxas amamentação, associando-se também à redução da mortalidade materna por hemorragias puerperais pelos efeitos da amamentação no útero pós-parto (CIAMPO; CIAMPO, 2018; WHO, 2018). Soma-se a isso os benefícios econômicos, de maneira que o aumento das taxas de aleitamento materno poderia adicionar US\$ 300 bilhões à economia global anualmente, ajudando a fomentar trabalhadores e líderes mais produtivos. Por conseguinte, a amamentação é uma fonte de nutrição não poluente, sem custos, sustentável e natural. Os substitutos do leite materno são responsáveis por emissões de gases com efeito de estufa em todas as etapas da produção, transporte, preparação e uso, além de gerar mais resíduo. Assim, é nítida a contribuição do aleitamento materno para diversos objetivos de desenvolvimento sustentável, sendo enfatizadas, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), as metas 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10 e 12 (WHO, 2018).

Reforçando a importância do aleitamento materno como uma estratégia para a promoção da sustentabilidade, a Semana Mundial da Amamentação (SMAM) de 2018 tinha como tema: “Amamentação é a base da vida” e como objetivos: informar as pessoas como a amamentação está ligada à nutrição, segurança alimentar e redução da pobreza; envolver-se com indivíduos e organizações visando maior impacto, e estimular ações para promover amamentação como parte da nutrição, da segurança alimentar e de estratégias para a redução da pobreza. (WHO, 2018).

Corroborando com todos os benefícios já elencados do aleitamento materno, em 1989, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNICEF publicaram os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, dentro de um pacote de políticas e procedimentos que os serviços de maternidade e de recém-nascidos devem implementar para apoiar o aleitamento materno (WHO, 1989). A Declaração Innocenti sobre a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, adotada em Florença em 1990 (UNICEF, 1991), exigia de todos os governos a garantia de todas as instalações as quais prestam serviços maternos-infantis pratiquem totalmente os dez passos.

Em 1991, a OMS e o UNICEF lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança

(IHAC) para ajudar a motivar as instituições em todo o mundo a implementar os Dez Passos. Além desses, a IHAC inclui o cuidado amigo da mulher, pois entende-se que o conhecimento adquirido sobre amamentação durante a gestação, bem como a assistência prestada durante e após o parto são aspectos que interferem diretamente no início e continuidade da amamentação. Periodicamente são lançados documentos que ratificam a importância e o valor da IHAC. O mais atual foi publicado em 2018 e intitula-se “Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE”, esse documento é norteador para a execução desse projeto de extensão e trata da revisão de todo o pacote de medidas e diretrizes a serem adotadas pelos hospitais amigos da criança (WHO, 2018).

Posto isto, diversos estudos realizados demonstram impactos positivos na implementação da IHAC, sendo eles o aumento do início precoce do aleitamento materno e da taxa de amamentação exclusiva, minimização da suplementação de recém-nascidos com outros produtos além de mostrar os efeitos positivos no enfrentamento das contínuas pressões do mercado comercial, no que se refere à alimentação artificial e uso de dispositivos como bicos e chupetas que dificultam o processo de amamentação plena (WHO, 2018).

Fortalecer a IHAC é o principal objetivo do projeto de extensão em execução e justifica-se pela importância da iniciativa na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Soma-se a esse contexto, os benefícios às mães, as quais são informadas e apoiadas, desde a gestação, sobre o melhor alimento para seus filhos, bem como sobre o processo de amamentação afim de que se sintam seguras para promovê-lo e mantê-lo exclusivamente até os seis meses de vida, complementando-o adequadamente após esse período.

Além dos benefícios apontados, o projeto visa impulsionar o desenvolvimento sustentável ao cooperar com o objetivo 3 “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”. Vale salientar, que o presente projeto é uma continuidade de outras extensões exitosas, no âmbito do aleitamento materno, que foram executadas desde 2010 no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), sendo elas: “A.M.A.R. – Aleitamento materno com amor e responsabilidade”, “amamentar um ato de amor” e “Projeto amamentar como ato de amor e cidadania”. O diferencial dessa proposta é que as atividades são planejadas, executadas e avaliadas a partir das orientações de implementação da IHAC, um documento emitido em 2018 pelo UNICEF, que trata da revisão da iniciativa, que ocorria desde 2015.

Diante do exposto, o objetivo do presente artigo é relatar a experiência dos autores na realização do projeto de extensão intitulado Proteção, promoção e apoio a amamentação: Fortalecendo a iniciativa Hospital Amigo da Criança no HUAB.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência do projeto de extensão universitária realizado no ano de 2019 no HUAB, certificado como Hospital Amigo da Criança desde 1996. O projeto de extensão ora desenvolvido é norteado pela promoção de educação em saúde e orientações de implementação da IHAC. Conta com a participação de discentes da graduação e pós-graduação (Programas de residências médica e multiprofissional vinculados a instituição), docentes e profissionais do HUAB. As atividades são realizadas no hospital e na unidade básica de saúde de Bom Sucesso, sendo o público alvo as gestantes, puérperas com recém-nascidos saudáveis internadas no alojamento conjunto e PPP (pré-parto, parto e puerpério), mães acompanhantes de recém-nascidos internados na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e profissionais de saúde das unidades básica e do hospital.

As atividades desenvolvidas são alicerçadas nos “Dez Passos para o sucesso do Aleitamento Materno” que objetivam capacitar profissionais para informar as gestantes e nutrizes acerca dos benefícios da amamentação, bem como o manejo correto do lactente, além de fornecer informações sobre a lactação, estímulos para a produção do leite materno e resolução de dificuldades para os possíveis problemas durante a amamentação (UNICEF, 2018). Com vistas a melhor compreensão das atividades realizadas, destacam-se a seguir, os dez passos para o sucesso aleitamento materno. São eles (UNICEF, 2018).

Passo 1: Diz respeito às Políticas Hospitalares, cumprir plenamente o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e resoluções relevantes da Assembleia Mundial da Saúde. Tenha uma política de alimentação infantil por escrito que seja rotineiramente comunicada à equipe e aos pais, que seja estabelecido dentro das maternidades sistemas contínuos de monitoramento e gerenciamento de dados.

Passo 2: Objetivo garantir que todos os profissionais de saúde ali presentes tenham conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar a amamentação.

Passo 3: Discute a importância e o manejo da amamentação com mulheres grávidas e suas famílias, seja na atenção básica urbana e/ou rural, e nos ambulatórios com o pré-natal de

alto risco.

Passo 4: Faz-se de ferramenta para auxiliar e facilitar o contato pele a pele imediato e ininterrupto e como consequência, apoiar as mães a iniciar amamentação o mais cedo possível após o nascimento.

Passo 5: Apoia as mães/família para iniciar o mais breve possível e manter a amamentação, como também gerencia dificuldades comuns, identificação de sinais de fome, pega incorreta, técnica incorreta, auto ordenha, armazenamento de LH.

Passo 6: Surge como forma de conscientizar o não fornecimento de alimentos ou líquidos que não sejam o leite materno a recém-nascidos amamentados, a menos que indicado clinicamente.

Passo 7: Permite que as mães e seus filhos permaneçam juntos e pratiquem o alojamento conjunto 24 horas por dia, durante os dias de internamento hospitalar.

Passo 8: Atividade de ajudar as mães a reconhecer e responder às dicas de alimentação dos bebês.

Passo 9: Aconselhamento as mães sobre o uso e os riscos de mamadeiras, bicos e chupetas.

Passo 10: Tem como finalidade coordenar a alta para que os pais e seus filhos tenham acesso oportuno a apoio e cuidados contínuos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O Projeto Promoção, Proteção e Apoio a Amamentação: Fortalecendo a Iniciativa Hospital Amigo da Criança no HUAB, iniciou suas atividades de educação em saúde em março de 2019, com duas reuniões para a apresentação da proposta aos profissionais de saúde do HUAB e para as discentes de enfermagem vinculadas ao projeto. Na oportunidade, abordaram-se os dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Ainda no mês de março, as alunas bolsistas juntamente com a enfermeira assistencial responsável pelo projeto, apresentaram aos profissionais de saúde e discentes de enfermagem os passos 1,2,3,4 e 5, por meio de metodologias ativas e aula expositiva.

Os passos 1, 2 tratam respectivamente das seguintes temáticas: Políticas Hospitalares e Competências e habilidades da Equipe. Com o decorrer da atividade foi questionado aos profissionais se eles sabiam que no hospital existia um documento que abordava os 10 passos

para o sucesso do aleitamento materno, alguns sabiam enquanto outros desconheciam. Durante a reunião foi discutido a política de incentivo ao aleitamento materno como também se apresentou o documento descrito. No decorrer dos debates com a equipe, houve um destaque aos 10 Passos, discutindo passo a passo, sendo ressaltado a importância do documento no que se refere as diretrizes básicas para uma política hospitalar que garante a prática da amamentação. Lamounier *et al.* (2019) apontam que os dez passos corroboram com a mobilização e capacitação das equipes de profissionais, auxiliando-os na aquisição de habilidades para as práticas clínicas e de gestão com vistas a promoção e proteção do aleitamento materno, além do apoio a ele nos serviços de saúde.

O passo 3 é abordado no pré-natal de alto risco, duas vezes na semana nos turnos matutino, vespertino e noturno. As temáticas abordadas são: posições de parto, métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto, cuidados no alojamento conjunto e a sua importância, uso de substitutos do leite materno e técnica de amamentação e o uso de bicos, chupetas e mamadeiras. Ressalta-se que as temáticas são abordadas por equipe multiprofissional, reforçando o pensamento de Alves *et al.* (2019) que afirma o papel fundamental da equipe multiprofissional na rotina da população, uma vez que, possui o dever de orientar, assistir e apoiar, utilizando uma linguagem simples, contribuindo para o processo psicoemocional. Além do ambulatório do PNAR, também são feitas atividades de educação em saúde na zona rural, no sítio bom sucesso, onde uma vez no mês, são abordadas as mesmas temáticas que no PNAR.

Na aula sobre o passo 4 através de metodologias ativas, solicitou-se aos discentes e profissionais de saúde, registrarem em cartolinas os “motivos para promover o contato pele a pele”. As respostas apontadas foram: termorregulação; vínculo; mãe tranquila; maior chance de amamentação na primeira hora de vida; autonomia materna; redução da dor, dos riscos de hipoglicemia e icterícia patológica; regulação da frequência cardíaca e respiratória. Os resultados apontam que os profissionais e discentes sabem da importância e dos benefícios do contato pele a pele, ou, “Hora de Ouro” na promoção da amamentação na primeira hora de vida.

O passo 4 também é abordado no PPP, as atividades educativas sobre a “A importância do contato pele a pele”, possui como facilitador o enfermeiro obstetra. A ação ocorre por meio de conversa beira leito, revelando a essa mulher/parturiente os benefícios do contato pele a pele, mostrando que é direito dela após o parto ter o bebê junto dela, e que esse

contato ininterrupto na primeira hora de vida traz benefícios para o binômio mãe-bebê, tais quais termorregulação da temperatura, regulação da frequência cardíaca e respiratória, reduz o estresse, estreita vínculos e afeto, como a maior chance da amamentação na primeira hora de vida. A organização dessa prática tem proporcionado um contato breve entre a mulher e seu filho após o parto, ainda na unidade de centro obstétrico, tendo em vista que os trabalhadores da saúde necessitam cumprir normas e rotinas institucionais (SANTOS *et al.*, 2014).

Já o passo 5, foi feito por meio de exposição dialogada entre enfermeiros e discentes, sendo discutido também a importância do alojamento conjunto, os sinais de fome do bebê, pega correta, posicionamento, técnica de amamentação e auto ordenha. Logo após, a enfermeira mediadora juntamente com as discentes adentrou nos alojamentos conjuntos para a abordagem de tal temática com as puérperas.

No Alojamento Conjunto, têm-se a exposição dialogada do passo 5 “Auxílio a mãe durante o aleitamento materno”. Participam dessa atividade, as puérperas e acompanhantes, sendo que o facilitador dependerá da escala, enfermeiro ou técnico de enfermagem. As temáticas abordadas são: sinais de fome do bebê, técnica de amamentação, auto ordenha e armazenamento do leite. Esses temas são de grande relevância para a fase puerperal, período que as mulheres necessitam de apoio e informações. Oliveira *et al.* (2015) afirmam que as dificuldades, inseguranças, falta de informações adequadas e intercorrências vivenciadas pelas mulheres nesse período, contribuem para o desmame precoce. As atividades de educação em saúde são realizadas no mínimo três vezes por semana, variando os turnos de acordo com o cronograma mensal.

Barbosa *et al.* (2017) ressalva que as orientações e avaliações das dificuldades na identificação de sinais de fome, técnica de amamentação, mamas cheias, ainda dentro do ambiente hospitalar, é uma forma simples, sem custos e que não demanda profissional especializado para sua realização, de maneira que poderia ser incorporada aos critérios de alta hospitalar, a fim de identificar e auxiliar os binômios que apresentam algum impedimento no exercício do processo de amamentação, provendo as devidas orientações que retifiquem essas dificuldades e que fortaleçam o vínculo entre o binômio.

Na UTIN há encontros semanais, com a participação de enfermeiros e discentes como facilitadores da roda de conversa com mães/puérperas. Inicialmente têm-se a apresentação dos participantes, sendo realizadas algumas perguntas “quebra gelo” como nome da puérpera, nome do bebê, motivo da internação do bebê. Em seguida, abordam-se alguns temas como:

tipo de respiração, tipos de leite, importância do aleitamento exclusivo. Após esse contato, na semana seguinte, oportuniza-se ao grupo escolher um tema que seja de interesse coletivo, sendo os profissionais, os responsáveis por conduzirem a atividade. Até o momento, o projeto abrangeu 762 pessoas, dentre elas estão gestantes, puérperas, acompanhantes e profissionais de saúde, tanto da rede de atenção básica como hospitalar.

As atividades ora descritas fortaleceram o incentivo e prática do aleitamento materno, corroboraram com a segurança dos profissionais nas temáticas abordadas, além de oportunizar aos discentes a vivência em práticas transformadoras, com consequente ganho profissional e pessoal. Na concepção de Alves *et al.* (2019), as elaborações de ações voltadas a promoção da amamentação corroboram com a sensibilização da sociedade e consequente proteção legal do direito e o apoio ao aleitamento materno.

## CONCLUSÃO

A ação de extensão ora desenvolvida, possui frutos positivos em três públicos à saber: mulheres (gestante e puérperas) e seus acompanhantes, profissionais de saúde e discentes. As atividades teóricas e práticas realizadas através das palestras, rodas de conversa e visitas na beira dos leitos oportunizou as mulheres e acompanhantes conhecimentos que favoreceram a autoafirmação e segurança na prática do aleitamento materno.

Em relação aos profissionais, a discussão em torno dos dez passos possibilitou a equipe identificar elementos nas técnicas e abordagens adotadas junto as mulheres que podem potencializar ou fragilizar a prática da amamentação nos serviços de saúde.

Por último, os discentes (graduandos e residentes multiprofissionais e médicos) que vivenciam as atividades desenvolvidas no projeto, são partícipes de ações transformadoras que propiciam acréscimos significativos ao currículo acadêmico relacionado à vivência prática, desenvolvendo a habilidade de agir de forma transformadora no seu futuro campo de trabalho através da articulação educação–prevenção com o consequente ganho profissional e pessoal.

Em linhas gerais, o projeto Proteção, promoção e apoio a amamentação: Fortalecendo a iniciativa Hospital Amigo da Criança, tem contribuído para a transversalidade da temática no HUAB entre os profissionais como também na redução do desmame precoce e consequentemente mortalidade infantil no interior do Rio Grande do Norte.

**REFERÊNCIAS**

ALVES, F. L. C.; CASTRO, E. M.; SOUZA F. K. R.; LIRA, M. C. P. S.; SAMPAIO, F. L. R.; PEREIRA, L. P. **Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde.** Rev Gaúcha Enferm. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>.

ALVES, Y. R. *et al.* **A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2020. Acesso em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000100208&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100208&lng=en&nrm=iso)>.

BARBOSA, G, E, F. *et al.* **Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas.** Rev Paul Pediatr, v. 35, n. 3, p. 265-72, 2017.

CIAMPO, L. A. D.; CIAMPO, I. R. L. D. **Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health.** Rev Bras Ginecol Obstet. v. 40, n. 6, p.354–359, 2018.

LAMOUNIER, J. A.; CHAVES, R. G.; REGO, M. A. S.; BOUZADA, M. C. F. **Iniciativa Hospital Amigo Da Criança: 25 Anos De Experiência No Brasil.** Rev. Paul. Pediatr., v. 37, p. 1-8, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>>

OLIVEIRA, C. S. *et al.* **Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce.** Rev Gaúcha Enferm., v.36, p.16-23, 2015.

SANTOS, L. M.; SILVA, J. C. R.; CARVALHO, E. S. S.; CARNEIRO, A. J. S.; SANTANA, R. C. B.; FONSECA, M. C. C. **Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67 n. 2 p. 202-7, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0202.pdf>>

UNICEF. **Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding.** New York: United Nations Children's Fund; 1991 Disponível em: <[http://www.who.int/about/agenda/health\\_development/events/innocenti\\_declaration\\_1990.pd](http://www.who.int/about/agenda/health_development/events/innocenti_declaration_1990.pd)>

VICTORA, C. G. *et al.* **Amamentação no século XXI: epidemiologia, mecanismos e efeito ao longo da vida.** The Lancet, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

WHO. United Nations Children's Fund. **Global strategy for infant and young child feeding.** Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf>>

\_\_\_\_\_. **The optimal duration of exclusive breastfeeding.** Report of an expert consultation Geneva, Switzerland, 2001. Disponível em <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO\\_NHD\\_01.09.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1)>

\_\_\_\_\_. **World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)**. World breastfeeding week, 2018. Disponível em: <<http://worldbreastfeedingweek.org/>> World Health Organization (WHO).

\_\_\_\_\_. **Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative**. World Health Organization, 2018 Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1> Acesso em: 20 agosto 2019.

\_\_\_\_\_. **Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services**. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva: World Health Organization; 1989 Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf>>.

**PROMOVENDO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO SERTÃO PERNAMBUCANO****PROMOTING HEALTH EDUCATION IN A QUILOMBOLA COMMUNITY IN THE PERNAMBUCO HINTERLAND****PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN EM SALUD EN UNA COMUNIDAD DE QUILOMBOLA EN EL INTERIOR DE PERNAMBUCO**Sally Andrade Silveira<sup>1</sup>Lucimara Araújo Campos Alexandre<sup>2</sup>Lorena Manuele da Costa Silva<sup>3</sup>Anderson Vieira Santos<sup>4</sup>**RESUMO**

O Meio Ambiente é um espaço socialmente em construção nas relações cotidianas que são permeadas por práticas e atividades econômicas, sociais, políticas e culturais que acarretam processos de criação cultural e de transformação da natureza, comunidade e dos indivíduos. Com o processo de industrialização, a crescente concentração populacional urbana e o incentivo ao consumo como características básicas da sociedade moderna, os problemas sociais, ambientais e de saúde pública se agravam, atingindo até mesmo as zonas rurais das cidades e prejudicando o que é definido como Saúde Ambiental. Assim, o artigo discute questões socioambientais com a cultura e história dos povos remanescentes de quilombos referentes ao projeto de extensão “Projeto Educação em Saúde na Comunidade Quilombola do Cupira” (2016 a 2017) em Santa Maria da Boa Vista – PE. O projeto objetivou promover ações de educação em saúde ambiental, pautadas em cuidados básicos na destinação dos resíduos sólidos domiciliares, reciclagem e saúde da família, visando à sustentabilidade socioambiental das relações e práticas diárias, além de melhorias e qualidade na saúde ambiental.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Saúde Ambiental. Meio Ambiente. Saúde Pública.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem; Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; Integrante do grupo de pesquisa Violência contra a mulher: implicações e necessidades humanas básicas afetadas. E-mail: sally.andradee@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira; Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); Docente assistente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESCO). E-mail: lucimara.univasf@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem; Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF. E-mail: lorena.xts@gmail.com.

<sup>4</sup> Sociólogo; Coordenador administrativo de projetos da Diretoria de Extensão – DIREX da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF. E-mail: anderson.vieira@univasf.edu.br.

**ABSTRACT**

The Environment is a space socially under construction in daily relationships that are permeated by economic, social, political and cultural practices and activities that lead to processes of cultural creation and transformation of nature, community and individuals. With the industrialization process, the increasing urban population concentration and the encouragement of consumption as basic characteristics of modern society, social, environmental and public health problems are aggravating, affecting even the rural areas of cities and damaging what is defined as Environmental health. Thus, the article discusses socioenvironmental issues with the culture and history of the remnant Quilombos peoples regarding the extension project "Health Education Project in the Quilombola Cupira Community" (2016-2017) in Santa Maria da Boa Vista - PE. The project aimed to promote environmental health education actions, based on basic care in the destination of household solid waste, recycling and family health, aiming at the social and environmental sustainability of daily relationships and practices, as well as improvements and quality in environmental health.

**Keywords:** Health Education. Environment health. Environment. Public Health.

**RESUMEN**

El Medio Ambiente es un espacio socialmente en construcción en relaciones cotidianas que están impregnadas de prácticas y actividades económicas, sociales, políticas y culturales que conducen a procesos de creación cultural y transformación de la naturaleza, la comunidad y los individuos. Con el proceso de industrialización, la creciente concentración de la población urbana y el fomento del consumo como características básicas de la sociedad moderna, los problemas sociales, ambientales y de salud pública se agravan, afectan incluso a las zonas rurales de las ciudades y dañan lo que se define como Salud ambiental. Por lo tanto, el artículo analiza cuestiones socioambientales con la cultura y la historia de los pueblos quilombos remanentes con respecto al proyecto de extensión "Proyecto de educación para la salud en la comunidad de Quilombola Cupira" (2016-2017) en Santa Maria da Boa Vista - PE. El proyecto tenía como objetivo promover acciones de educación en salud ambiental, basadas en la atención básica en el destino de los residuos sólidos domésticos, el reciclaje y la salud familiar, con el objetivo de la sostenibilidad social y ambiental de las relaciones y prácticas diarias, así como las mejoras y la calidad en la salud ambiental.

**Palabras clave:** Educación em Salud. Salud Ambiental. Ambiente. Salud Publica.

**INTRODUÇÃO**

O Meio Ambiente é um espaço socialmente construído e em construção nas relações cotidianas que são permeadas por práticas e atividades econômicas, sociais, políticas e culturais que acarretam processos de criação cultural e de transformação da natureza, comunidade e dos indivíduos (FLEURY *et al.*, 2014).

Segundo Augusto (2003), os padrões de desenvolvimento adotados pela sociedade

vêm favorecendo a degradação ambiental por meio da exploração predatória de recursos naturais e poluição, às quais, por sua vez, têm gerado grandes impactos nas condições de saúde e qualidade de vida da população. Tem-se que, de todos os problemas enfrentados pelo sistema mundial, a degradação ambiental é o fenômeno mais globalizado e tem se tornado uma temática de suma relevância.

Com o processo de industrialização, com a crescente concentração populacional urbana e o incentivo ao consumo como características básicas da sociedade moderna, os problemas sociais, ambientais e de saúde pública se agravam, atingindo até mesmo as zonas rurais das cidades e prejudicando o que é definido como Saúde Ambiental das comunidades, conforme a OMS (1999),

Saúde ambiental é o campo de atuação da saúde pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições em torno do ser humano, que podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e o seu bem-estar.

A destinação inadequada, onde ao invés dos resíduos serem destinados à reciclagem ou a coleta seletiva são direcionados para lixões ou aterros sanitários, ocasiona a produção de chorume e gás metano, acarretando em danos a saúde da população e impactos ao meio ambiente. Por outro lado, as ações e práticas relacionadas à destinação adequada, reaproveitamento e reciclagem dos resíduos entram como fator de promoção do bem estar socioambiental do indivíduo e da sua coletividade (BARBOSA, 2013).

Deste modo, considerando a relação entre a promoção da saúde ambiental e a destinação dos resíduos sólidos, fazem-se necessárias ações de saúde coletiva para auxiliar e dar visibilidade aos fatores de insalubridade associados à má destinação dos resíduos que colocam a saúde da população em risco. As diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes em nosso país, exigem a elaboração de estratégias e práticas que reduzam as situações de vulnerabilidade social, ambiental e comunitária dando enfoque nas práticas diárias que promovam a educação em saúde (BRASIL, 2006).

A população, mesmo quando está ciente da situação ambiental que acomete o país, não reflete ou analisa acerca da má destinação dos resíduos como problema de saúde coletiva, apesar de geralmente serem disseminadas informações e campanhas sobre tal problemáticas socioambientais.

Diante do pressuposto, torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora e participativa, a qual objetive contribuir

para a autonomia da população (BRASIL, 2007). Publicada em 19 de novembro de 2013, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), propõe metodologias e tecnologias para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) através da promoção, proteção e recuperação da saúde a partir do diálogo entre a complexidade de saberes, enaltecendo os saberes populares (BRASIL, 2013).

Deste modo, as práticas propostas pela Educação Popular em Saúde (EPS) possibilitam a troca de conhecimento e experiências entre os mais diversos grupos, como, por exemplo, entre trabalhadores e usuários, entre as equipes de saúde e os espaços das práticas populares de cuidado, entre o acadêmico da área da saúde e dos movimentos populares. Além disso, propicia a formação da consciência crítica dos indivíduos acerca dos seus problemas de saúde, a partir da realidade em que estão inseridos, e estimula a busca de soluções e organização para medidas de caráter coletivo e/ou individual (BRASIL, 2007).

O presente artigo visa discutir as questões socioambientais com a cultura e história dos povos remanescentes de quilombos referentes ao projeto de extensão intitulado “Projeto Educação em Saúde na Comunidade quilombola do Cupira”, executado no período de 2016 a 2017, no município de Santa Maria da Boa Vista – PE, o mesmo foi desenvolvido no âmbito do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (Pibex) da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, campus Petrolina – PE.

O projeto em si, objetivou promover ações de educação em saúde ambiental e coletiva, pautadas em cuidados básicos na destinação do lixo domiciliar, reciclagem e saúde da família, visando à sustentabilidade socioambiental das relações e práticas diárias, além de melhorias e qualidade na saúde da população. Além de desenvolver ações em saúde ambiental aos indivíduos que ali residem, bem como a reflexão e sensibilização acerca da destinação adequada de resíduos sólidos domiciliares e o processo de reciclagem, ademais fortalecer o processo de empreendedorismo social por meio da comercialização dos produtos confeccionados ao final do projeto.

A escolha da comunidade em questão se deu pelo fato desta não apresentar coleta de lixo domiciliar adequada, sendo os resíduos depositados à margem do Rio São Francisco e em terrenos baldios, sem uma possível reutilização ou reciclagem, gerando danos para a saúde e bem-estar dessa comunidade de cerca de 230 famílias a qual é reconhecida como remanescente de quilombos no sertão pernambucano.

## **METODOLOGIA**

O projeto foi desenvolvido a partir de metodologias ativas de mobilização e integração da comunidade, estimulando o processo ensino-aprendizagem, envolvendo os participantes na busca da construção e compartilhamento de conhecimento. Dentro do conceito de metodologia ativa abordada no projeto, várias situações problemas foram criadas para, junto com os envolvidos, proporcionar uma reflexão crítica; objetivando solucionar as situações problema dos resíduos domiciliares e propondo alternativas criativas para cada material (MACEDO, 2018).

## **ETAPAS DE EXECUÇÃO DO PROJETO**

A execução prática do projeto se deu em 05 etapas, obedecendo a seguinte ordem de execução:

**ETAPA 1:** Nesta etapa foi elaborado o diagnóstico situacional de saúde e do destino dos resíduos domiciliares, o qual foi obtido através de reuniões com os líderes da comunidade e visitas aos domicílios, durante o período de um mês, sendo registradas as informações em um diário de campo.

**ETAPA 2:** Após a elaboração deste diagnóstico, em acordo com a comunidade, foi estabelecido um cronograma com horário e data combinado, para o início da etapa 2. Esta consiste na realização do Ciclo de Palestras de sensibilização acerca das temáticas: saúde ambiental, saúde coletiva, saúde sanitária, meio ambiente e reciclagem. Essas palestras ocorreram quinzenalmente, durante o período de dois meses, com duração prevista de 4 horas cada. Para execução dessa etapa faz-se necessário à confecção e distribuição de materiais educativos sobre as temáticas supracitadas, possibilitando a promoção e educação em saúde. Foram realizadas ao total 4 palestras, elencadas abaixo:

1ª Palestra: A Palestra Infantil foi destinada as crianças da Comunidade (Figura1), tendo uma duração de duas horas e meia e atingindo em média 50 crianças. Nela foi utilizado o livro gigante, produzido pela equipe do projeto, intitulado “Lalá, a latinha de Lixo”, (Figura 2) que abordava de maneira lúdica as temáticas: saúde ambiental, lixo, meio ambiente, desenvolvimento sustentável, coleta seletiva e reciclagem. A palestra também contou com atividades lúdicas e confecção de um painel da reciclagem, onde as crianças da comunidade

registraram o seu aprendizado através de desenhos, poemas e mensagens.

2ª Palestra: A Palestra dos adolescentes e jovens teve a presença de em média 30 indivíduos e durou cerca de duas horas e meia. Nela foram utilizados slides que abordavam sobre: meio ambiente saúde ambiental e coletiva, reciclagem, lixo, coleta seletiva e desenvolvimento sustentável. Após a apresentação realizada pela equipe (Figura 4), ocorreu a dinâmica “Bingo da Reciclagem”, onde foi possível interagir e expor o conhecimento construído.

3ª Palestra: Intitulada, “A história da sua comunidade é você quem constrói”, foi destinada aos adultos da Comunidade, que atingiu em média 50 indivíduos e teve duração de duas horas e meia. Nesta palestra, foram abordadas as temáticas das palestras anteriores relacionadas à realidade da comunidade, a qual não possui coleta de lixo, e este possui destinação inadequada. Ocorreu bastante participação da comunidade, onde foi realizada uma troca e construção de conhecimento;

4ª Palestra: Palestra destinada a todos da comunidade (Figura 5), com abordagem nas doenças relacionadas ao lixo. Participaram cerca de 30 pessoas, e teve duração de 3 horas. Foi utilizada apresentação em slides e dinâmicas de perguntas e respostas, onde a comunidade participou ativamente, debatendo e levantando questionamentos. Esta palestra finalizou o ciclo de palestras de sensibilização.

**ETAPA 3:** Tinha como objetivo mobilizar a comunidade para coleta e segregação do lixo reciclável (garrafas PET, alumínio, vidro, plástico, papel entre outros) para posterior utilização nas Oficinas de Reciclagem. Este processo se deu por meio da participação efetiva dos indivíduos residentes na comunidade em seus próprios domicílios;

**ETAPA 4:** Após a coleta e segregação dos materiais da etapa anterior, deu-se o início das Oficinas de Reciclagem para a produção de materiais, tendo como principal objetivo a reutilização e reaproveitamento dos mesmos. Foram executadas 3 oficinas ao total (Figuras 6, 7 e 8), as quais estão descritas na **Tabela 1**. Oficinas de Reciclagem, e obedeceu a seguinte estruturação:

- a) Separação dos materiais coletados;
- b) Divisão dos participantes em grupos para a confecção dos produtos;
- c) Apresentação dos materiais a serem produzidos a partir do material selecionado;
- d) Explicações de como os materiais serão elaborados;
- e) Confecção dos materiais, mediante orientação e supervisão da equipe;

- f) Exposição dos materiais produzidos;
- g) Confecção de depósitos para o descarte do lixo reciclável.

Dentre as oficinas que se destacaram, a Oficina de Culinária obteve maior destaque, visto que foram produzidas receitas com reaproveitamentos de alimentos, evitando o desperdício e aumentando o potencial nutritivo dos pratos produzidos, o que despertou o interesse da comunidade, formada em sua maioria por mulheres. Além de distribuição de um Livro de Receitas (Figura 9 e 10), com as receitas realizadas durante a oficina e outras receitas sugeridas.

**ETAPA 5:** Para encerramento das atividades estabelecidas, a última etapa consistiu em uma avaliação sistemática e contínua durante todas as atividades do projeto e ocorreu através de registros fotográficos, listas de presença e análise observacional.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### As comunidades remanescentes de quilombo no Brasil e a questão ambiental

Na história da sociedade brasileira, seja cultural, econômica ou socialmente, as comunidades negras constituíram processos que possibilitaram a formação de uma importante rede de relações socioculturais e políticas. Quando analisamos, principalmente a história das comunidades negras rurais, podemos destacar como a formação de quilombos está diretamente ligada aos eventos de luta, resistência, preservação da memória coletiva e do ambiente onde seu território está constituído (FREITAS *et al.*, 2011).

As comunidades quilombolas, descendentes diretos dos escravos que fugiam e constituíam polos de resistência ao sistema escravocrata, foram oficialmente reconhecidas pelo Estado brasileiro somente em 1988, principalmente no tocante a afirmação de seus direitos territoriais por meio do Artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição (ADCT).

Por se tratarem de espaços de luta e reconhecimento, as comunidades remanescentes de quilombos são definidas pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária, por meio da Instrução Normativa nº 16, de 24 de março de 2004, artigo 3º, como:

Artigo 3º: Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, os grupos étnico raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria,

dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida.

Entretanto, embora sejam reconhecidas legalmente, efetivamente as comunidades quilombolas despertam uma série de questões socioeconômicas, espaciais, jurídicas e culturais que serão trazidas em parte nesse artigo, principalmente no tocante ao meio ambiente, educação e saúde coletiva além do direito a promoção da saúde da comunidade.

No artigo 4º da supracitada Instrução Normativa, os territórios ocupados por comunidades remanescentes de quilombos são dotados de recursos naturais necessários para manutenção de suas tradições.

Assim sendo, a preservação do meio ambiente está diretamente correlacionada com as lutas históricas dessas comunidades. Uma vez que, o meio ambiente é um espaço socialmente construído e em construção nas relações cotidianas que são permeadas por práticas e atividades que acarretam processos de criação cultural e de transformação da natureza, comunidade e dos indivíduos. (FERREIRA; MORETTI, 2014).

### **O Projeto Educação em Saúde e a Comunidade do Cupira, Santa Maria da Boa Vista – PE**

Segundo Barbosa (2013), a destinação inadequada dos resíduos acarreta em danos a saúde da população e impactos ao meio ambiente. Por conseguinte, as ações e práticas relacionadas à destinação adequada, reaproveitamento e reciclagem entram como fator de promoção do bem estar socioambiental do indivíduo e da sua coletividade. Por sua vez, teoria, prática e participação social formaram a tríade essencial para execução deste projeto.

O envolvimento comunitário permeou em todas as etapas uma execução satisfatória e uma garantia para a efetividade dos objetivos, tendo destaque a participação das crianças e mulheres da comunidade, principalmente nas palestras e nas oficinas de reciclagem. Os materiais produzidos ao final do projeto, através da reciclagem, reutilização e reaproveitamento não somente reduziram a quantidade de lixo que seria destinado inadequadamente, como também possibilitaram uma forma de empreendedorismo social, visto que após o encerramento do Projeto, a comunidade se reuniu e replicou os materiais ensinados durante as oficinas, demonstrando assim a disseminação do conhecimento construído ao longo do projeto e a efetividade deste na Comunidade.

**Tabela 1.** Oficinas de Reciclagem

OFICINAS DE RECICLAGEM						
Oficina	Público-Alvo	Nº de Participantes	de	Duração	Materiais Utilizados	Materiais Confeccionados
Oficina de Brinquedos Recicláveis	Crianças da comunidade	50		3 horas	Garrafa pet, tampinhas de garrafa, lacre de latinha, papel, cola quente, barbante, gudes, fita adesiva colorida, emborrachado, tesoura e estilete.	Pega gude, pega tampinha e cofrinho de moedas.
Oficina de Culinária e Reaproveitamento	Adultos da comunidade	30		2 horas	Alimentos para realização de receitas, sendo utilizado sobras e cascas de alimentos.	Bolo de casca de banana, Doce de abacaxi com casca e torta salgada de frango com sobra de arroz.
Oficina de Produção de Materiais	Toda a comunidade	30		2 horas e meia	Caixas de leite integral, retalhos, cola, tesoura, fitas, garrafas de vidro, barbante e cola.	Bolsas de mão e garrafas decoradas.

Fonte: Próprio autor, 2019.

**Fotografia 1 –** Palestra infantil.



Fonte: Arquivo do projeto, 2017.

**Fotografia 2** – Leitura do livro Lalá, a latinha de lixo.



Fonte: Arquivo do projeto, 2017.

**Fotografia 3** – Painel da reciclagem.



Fonte: Arquivo do projeto, 2017.

**Figura 4** – Equipe do projeto



Fonte: Arquivo do projeto, 2017.

**Figura 5** – 4ª Palestra de sensibilização



Fonte: Arquivo do projeto, 2017.

**Figura 6** – 1ª Oficina de reciclagem



Fonte: Arquivo do projeto, 2017.

**Figura 7** – Garrafas decoradas confeccionadas na oficina.



Fonte: Arquivo do projeto, 2017.

**Figura 8** – Bolsas de mão feitas a partir de caixa de leite.



**Fonte:** Arquivo do projeto, 2017.

**Figura 9** – Receitas produzidas através do reaproveitamento de alimentos.



**Fonte:** Arquivo do projeto, 2017.

**Figura 10** – Livro de receitas.



**Fonte:** Arquivo do projeto, 2017.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é um instrumento importante vertente à prevenção, e na prática, deve objetivar a melhoria das condições de vida e de saúde das mais diversas populações. Ela está relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, e para tal, torna-se necessário que esta seja voltada a atender a população de acordo com a realidade a qual está inserida. Entretanto para que esta seja atingida, os indivíduos devem ser capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização de tais mudanças. (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004)

Neste sentido a educação em saúde assume total protagonismo na execução do projeto em questão, visto que através dela que a comunidade adquiriu autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar o meio ambiente e conseqüentemente a qualidade de saúde.

Portanto, a conclusão com sucesso de todas as etapas propostas, além da participação substancial da comunidade, principalmente das mulheres e crianças, potencializaram o impacto do projeto na Comunidade Quilombola do Cupira principalmente durante as oficinas, onde se observou a sensibilização quanto à importância do desenvolvimento sustentável, para a conservação e preservação do meio ambiente, e um melhor aproveitamento dos recursos naturais e resíduos domiciliares.

Por se tratar de uma comunidade extremamente participativa e proativa, os seus integrantes deram continuidade ao projeto, produzindo e desenvolvendo novos materiais no intuito de reaproveitar e reciclar os resíduos domésticos produzidos diminuindo o lixo espalhado pela comunidade e promovendo saúde e qualidade de vida na Comunidade. Ao final do projeto, a comunidade estava sensível à destinação adequada dos resíduos, promovendo a redução da poluição causada pelo lixo domiciliar ao meio ambiente e a redução de danos à saúde da coletividade, além do fortalecimento do processo de empreendedorismo social.

A valorização da cultura local foi marca presente na execução do projeto e dialogou com a temática ambiental, entre as ações que foram apresentadas pela comunidade em resposta aos estímulos, destacamos a presença do grupo de dança das crianças quilombolas da Escola Estanislau Medrado, escola rural localizada na comunidade, que apresentou-se nas oficinas com o samba de crioulo, expressão cultural da comunidade que preserva a memória

coletiva com objetivo socioambiental.

**REFERÊNCIAS**

AUGUSTO, L. G. S *et al.* **Saúde e ambiente:** uma reflexão da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). *Rev. bras. Epidemiologia*. 6 (2):87-94. 2003.

BARBOSA, V. **Quanto lixo os brasileiros geram por dia em cada estado.** Editora Abril: Revista Exame. 01 junho de 2013.

BELLINI, M.; MUCELIN, C. A. **Sociedade & Natureza.** Uberlândia, 20 (1): 111-124, jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde ambiental para o setor saúde.** [site da Internet]. 1999 Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/svs>>. Acesso em 20 de janeiro de 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. **Instrução Normativa nº 16,** de 24 de março de 2004.

FERREIRA, D. B.; MORETTI, R. S.; **Meio ambiente, espaço construído e desenvolvimentismo uma breve discussão.** *InterfacEHS-Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade - Vol. 9 nº2 – dezembro de 2014.*

FLEURY, L. C.; ALMEIDA, J.; PREMEBIDA, A. **O ambiente como questão sociológica:** conflitos ambientais em perspectiva. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 16, n. 35, p. 34-82, Abril de 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222014000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222014000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 de setembro de 2019.

FREITAS, D. A. *et al.* **Saúde e comunidades quilombolas:** uma revisão da literatura. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 13, n. 5, p. 937-943, outubro de 2011. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462011000500019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462011000500019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de setembro de 2019.

MACEDO, K. D. S *et al.* **Metodologias ativas de aprendizagem:** caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt\\_1414-8145-ean-22-03-e20170435.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20170435.pdf)> Acesso em 09 de setembro de 2019.

OLIVEIRA, H. M. de; GONCALVES, M. J. F. **Educação em Saúde:** uma experiência transformadora. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-763, Dec. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000600028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 de setembro de 2019.

\_\_\_\_\_. 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). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 de novembro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde ambiental para o setor saúde.** [site da Internet]. 1999. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/svs>> Acesso em 24 de

fevereiro de 2016.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf)>.

## DADOS TÉCNICOS

### REITOR

Julianeli Tolentino de Lima

### VICE-REITOR

Telio Nobre Leite

### PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO

Lúcia Marisy Souza Ribeiro de Oliveira

### REVISTA EXTRAMUROS

#### EDITOR RESPONSÁVEL

Ramon Missias-Moreira  
UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco

#### CONSELHO EDITORIAL

Darizy Flávia Vasconcelos  
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Francisco Roberto Caporal  
UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ghislaine Duque  
UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco

Gisele Giandoni Wolkoff  
UTFPR - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Hans-Joachim Appell Coriolano  
DSHS - Deutsche Sporthochschule Köln

Helinando Pequeno de Oliveira  
UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco

Hosana dos Santos Silva  
UNIFESP - Universidade Federal do Estado de São Paulo

Josefa Salete Barbosa Cavalcante  
UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

Luís Manuel Mota Sousa  
Universidade de Évora, Portugal

Marcia Bento Moreira  
UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco

Olga Sousa Valentim  
Universidade Atlântica, Portugal

Paula Clara Santos  
Instituto Politécnico do Porto, Portugal

Simone Malaguti  
LMU - Ludwig-Maximilians-Universität München, Alemanha

#### PARECERISTAS

Aline Martinelli Piccinini

Alvany Santiago

Amanda Maria Villas Bôas Ribeiro

Anderson Souza Nunes

Andréia Poschi

Cristiane Moraes Marinho

Dáisy Vieira de Araújo

Daniel Marinho

Débora Aparecida da Silva Santos

Diana de Souza Carvalho

Francielle Santos

Gisele Lemos Shaw

Giuseppa Maria Daniel Spenillo

**ISSN 2318-3640**

Iug Lopes

Ivete Batista Almeida

Ivône Gonçalves Nery

Jadson Justi

Jair Magalhães da Silva

José Silveira Silveira Filho

Luciene Naiff

Luis Manuel Mota de Sousa

Maria Antónia Chora

Maria do Socorro Coelho Bezerra

Maria Fátima Frade

Maria Lúcia Silva Servo

Marina Tucunduva Bittencourt Porto Vieira

Moisés Félix de Carvalho Neto

Olga Sousa Valentim

Raimundo da Mota Júnior

Vera Lúcia Chalegre de Freitas

Victor Hugo da Silva Martins

Wilson Correia de Abreu

## **ESTAGIÁRIOS**

Camilla K. Rodrigues dos Santos

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco

João Paulo Rodrigues Bezerra Tavares

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco

Ronildo de Lacerda Barbosa

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco

## **FOTOGRAFIAS**

Jaquelyne de Almeida Costa

