

Pedro Nascimento Araujo Brito
Felipe Marques da Silva
Sara Rebeca da Silva Oliveira
Laís Maria Silva de Carvalho
Patrícia Oliveira Lima de Macedo
Gabriela de Alcântara Fonseca
Luís Alfredo Cezar Brito
Pedro José Santos Carneiro Cruz
(ORGANIZADORES E ORGANIZADORAS)

VIVÊNCIAS E AÇÕES DE EDUCAÇÃO POPULAR E PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE NA PARAÍBA

**VIVÊNCIAS E AÇÕES DE EDUCAÇÃO
POPULAR E PRÁTICAS INTEGRATIVAS
EM SAÚDE NA PARAÍBA**



VIVÊNCIAS E AÇÕES DE EDUCAÇÃO POPULAR E PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE NA PARAÍBA

Pedro Nascimento Araujo Brito
Felipe Marques da Silva
Sara Rebeca da Silva Oliveira
Laís Maria Silva de Carvalho
Patrícia Oliveira Lima de Macedo
Gabriela de Alcântara Fonseca
Luís Alfredo Cezar Brito
Pedro José Santos Carneiro Cruz
(organizadores e organizadoras)

Editora do CCTA/UFPB
João Pessoa
2021



REITOR
VALDINEY VELOSO GOUVEIA
VICE-REITORA
LIANA FILGUEIRA ALBUQUERQUE



Diretor do CCTA
ULISSES CARVALHO DA SILVA
Vice-Diretora
FABIANA CARDOSO DE SIQUEIRA



Conselho Editorial
DR. JOSÉ DAVID FERNANDES
CARLOS JOSÉ CARTAXO
MAGNO ALEXON BEZERRA SEABRA
JOSÉ FRANCISCO DE MELO NETO
JOSÉ DAVID CAMPOS FERNANDES
MARCÍLIO FAGNER ONOFRE

Editor
JOSÉ DAVID CAMPOS FERNANDES

Secretário do Conselho Editorial
PAULO VIEIRA

Laboratório de Jornalismo e Editoração

Coordenador
PEDRO NUNES FILHO

Diagramação e Design da Capa
AMANDA PONTES

Copyright © 2021 dos organizadores.

Todos os direitos reservados à Editora do CCTA. Depósito legal efetuado.

Autorizada a reprodução total ou parcial desde que citada a fonte. O conteúdo de cada capítulo é de inteira responsabilidade de seus(as) respectivos(as) autores(as).

Realização: Programa de Extensão e de Pesquisa "Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica" (PINAB), vinculado ao Departamento de Nutrição/CCS e ao Departamento de Promoção da Saúde/CCM da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Apoio: Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR) da UFPB, Linha de Educação Popular do Programa de Pós-graduação em Educação (PPGE) da UFPB e Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da UFPB.

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

E59 Vivências e ações de educação popular e práticas integrativas em saúde na Paraíba [recurso eletrônico] / Organização: Pedro Nascimento Araujo Brito ... [et al.]. – João Pessoa: Editora do CCTA, 2021.

Recurso digital (1,19MB)

Formato: ePDF

Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader

ISBN: 978-65-5621-199-2

1. Educação e Saúde. 2. Educação popular. 3. Saúde pública. 4. Atenção Básica à Saúde. I. Brito, Pedro Nascimento Araujo.

UFPB/BS-CCTA

CDU: 37:614

SUMÁRIO

Apresentação: Educação Popular e suas interfaces com as práticas integrativas na promoção da saúde.....	8
Prefácio: Educação Popular, emancipação humana e processos formativos: perspectivas no enfrentamento aos desafios do atual contexto brasileiro.....	11
Educação popular em saúde como ferramenta laborativa no cuidado com a saúde mental: relato de experiência.....	26
Hortas nas escolas: consciência ambiental, reeducação alimentar e saúde bucal.....	38
Impactos positivos de ações lúdicas e educativas na inclusão social.....	50
Plantas medicinais: projeto de intervenção aos acadêmicos de saúde coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso.....	60
Relato de experiência: práticas integrais de promoção a saúde e nutrição do idoso.....	68
Roda bem gestar: um espaço para empoderamento para mulheres grávidas pela educação popular em saúde.....	78
Práticas integrativas e complementares na formação em saúde: desafios e perspectivas da Universidade Federal da Paraíba...	88
A horta agroecológica na promoção da saúde: relato de experiência de integração Ensino-serviço.....	101
A implantação da auriculoterapia na rede de saúde do município de Alagoinha – PB.....	113

Processo de implantação da auriculoterapia em uma unidade integrada no município de João Pessoa.....	125
Sobre as autoras e os autores.....	132
Sobre as organizadoras e os organizadores.....	145

APRESENTAÇÃO: EDUCAÇÃO POPULAR E SUAS INTERFACES COM AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Pedro Nascimento Araujo Brito¹

Laís Maria Silva de Carvalho¹

Felipe Marques da Silva²

A Educação Popular (EP) constitui um referencial que valoriza o processo pedagógico crítico na construção das práticas de saúde por meio do diálogo e da transversalidade dos conhecimentos, enfatizando o protagonismo popular e a apreensão ampliada das determinações sociais do processo saúde e doença. Historicamente, os movimentos e as práticas orientadas pela Educação Popular em Saúde (EPS) buscam romper com o caráter autoritário e verticalizado, da relação social e humana, tradicionalmente estabelecido no interior dos serviços de saúde. Para isso, coloca as pessoas, seus contextos, suas experiências e os grupos socialmente territorializados como

1 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba. Extensionista do Programa de Extensão Práticas Integrativas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)

2 Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba. Extensionista do Programa de Extensão Práticas Integrativas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)

parte central de suas ações, valorizando os saberes populares e articulando o cuidado com a ação participativa em saúde.

Visando fomentar o debate em torno da EPS no estado da Paraíba, especialmente a partir do diálogo dessa concepção com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), o projeto 'Práticas Integrativas, Educação Popular e Promoção da Saúde na Atenção Básica', como integrante do Programa de Extensão 'Práticas Integrativas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)', idealizou a construção deste presente e-book. Essa obra objetiva reunir e registrar experiências em EPS e em Práticas Integrativas, no intento de valorizar e promover a visibilidade dessas ações, bem como dos conhecimentos, metodologias, ideias e perspectivas fomentadas em seu interior. O alcance dessa proposta não apenas cativou experiências ocorridas no estado da Paraíba, mas teve a grata oportunidade de acolher vivências de outros estados como Bahia e Mato Grosso.

Exercitando, nessa apresentação, a filosofia freiriana de conhecer a história do outro para assim promover um diálogo mais potente, não se pode negar o contexto em que esta obra se faz construída, em meio a uma crise sanitária global: a pandemia da cepa viral SARS-CoV-2. Diante disso, no ímpeto de partilhar experiências, esse material ainda pode ser compreendido como mais uma estratégia para manter ativo e fortalecido o fomento aos diálogos sobre cuidado integral, empoderamento cidadão, amorosidade no fazer saúde e práticas populares em saúde, ou seja, questões estruturantes da Educação Popular em Saúde.

Nas páginas que se seguem, estarão disponíveis, para reconhecimento e dignificação, experiências de 32 autoras e autores, de vários níveis do percurso acadêmico-profissional (de graduandos a doutores) e de áreas diversas do conhecimento - enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia, saúde coletiva e serviço social

– apreciável respeito da interdisciplinaridade como fundamento edificante do fazer saúde, pensado à luz da EPS. Valorizando, assim, olhares e interpretações diversas sobre as vivências. Todos compartilhando seus aprendizados e saberes construídos em função de um diálogo enriquecedor imortalizado neste registro e nas memórias dos iminentes leitores. Entre os assuntos presentes na obra iremos caminhar por entre relatos da Educação Popular em realidades da saúde da mulher, de saúde dos idosos, de saúde mental e da inclusão social, como também vivências de práticas integrativas em redes de saúde e escolas.

A elaboração do E-book tem por significado e propósito contribuir para a propagação dos conhecimentos da EPS, servindo de fundamentação para a atuação e reflexão dos profissionais e estudantes, permitindo questionamentos e aprendizados sobre os processos de cuidado, de diálogo, de gestão, de formação e de participação social. Há aqui um desejo concreto, por parte de autores e organizadores, de alcançar maior aprofundamento teórico sobre EP e EPS. A contribuição para formação dos estudantes, profissionais, gestores e atores populares, trazendo aspectos conceituais da educação popular decisivos para prática e para vida. Assim, observa-se a potencialidade e a relevância da EPS, enaltecendo, desse modo, a postura ético-política humanística do profissional e a maior aproximação e alinhamento às necessidades propostas pelos direitos e pelas diretrizes constituintes do Sistema Único de Saúde.

PREFÁCIO: EDUCAÇÃO POPULAR, EMANCIPAÇÃO HUMANA E PROCESSOS FORMATIVOS: PERSPECTIVAS NO ENFRENTAMENTO AOS DESAFIOS DO ATUAL CONTEXTO BRASILEIRO.

Agostinho da Silva Rosas⁴

Caríssimos, caríssimas leitoras(es),

Pois bem, ao aceitar o convite de estar neste momento com cada um e uma, de me sentir à vontade com todas e todos, aqui, condicionado por reflexões no em torno da temática 'educação popular, emancipação humana e processos formativos', de um lado e, de outro, o contexto com o qual nos situando frente à pandemia, me coloca nessa tensão inicial, subjetiva, em que nos reconhecemos em ambiente político-pedagógico dos ciclos de cultura.

Por conseguinte, chego com a decisão de interagir neste círculo de cultura virtual regido por uma fala-escuta pensada, epistemologicamente posicionada, por isso mesmo autêntica à minha trajetória humana. Uma fala-escuta que só faz sentido se,

no coletivo, falar-ouvir, pensar e fazer Educação Popular revele nossa condição de gente, de pessoa, enquanto sujeitos da práxis. Neste contexto, compreendo que a maneira de pensar-fazer e de fazer-pensar, implica em não nos acanharmos diante da atitude crítica delimitada na práxis. É nesta condição, disposto a falar-ouvir-pensar que me sinto confortável, me sinto acolhido por cada uma e um, neste círculo de cultura virtual, consequência dos efeitos do isolamento social, sob a condição de compartilhar saberes na contradição da minha própria incompletude.

É nesse contexto que gostaria de começar declarando um marco teórico, filosófico, prático, político de como penso Educação Popular. Quero deixar claro que desse percurso da discussão sobre “o que é Educação Popular”, do debate que narra a diversidade histórica, epistemológica, teórica e filosófica da Educação Popular, há algo que me atrai profundamente, delimitar que não reconheço a discussão da Educação Popular tomando como referência o puro fazer. A Educação Popular pressupõe um estado mais autêntico da busca pela autonomia de cada um e uma se entendendo na própria contradição-superação. Educação Popular expressa a maneira como penso a vida, o mundo, minhas relações no mundo com as pessoas. Implica em assumir valores, princípios da Educação Popular enquanto estilo de vida.

Digo, são valores, princípios que assumo para orientar minha condição de pessoa no mundo, de enfrentar a diversidade nas diferenças, nas desigualdades, nas contradições que capto enquanto sujeito de relações com o mundo e as pessoas. Por esse motivo quero deixar claro que estou pensando Educação Popular em coerência com a maneira que escolhi viver, com a maneira como me encontro nas relações com as pessoas - com os semelhantes, os diferentes, com aqueles, aquelas que estão mais próximos da minha amorosidade, como, também, com

aqueles e aquelas que não demonstram sua afetividade e que pensam muito diferente e fazem oposição a mim.

Diante da vida, do mundo vou entendendo que Educação Popular comporta esse espaço amplo, aberto, contraditório, constituído das várias incompletudes na singularidade de cada um e uma de nós.

Deste primeiro anúncio posso especular que há algo de diferente na Educação Popular quando situada pela práxis libertadora: esta práxis que se faz com e no coletivo. Não dá para pensarmos a Educação Popular com os mesmos elementos da educação bancária, preconizada por Paulo Freire em *Pedagogia do oprimido* (1987). Caso contrário, uma e outra, a Educação Popular e a bancária se fundiriam em uma mesma conotação. Será, estou convencido, na denúncia que elaboramos acerca dos elementos que assinalam a diferença de uma e outra que conseguiremos exaltar a singularidade teórico-epistemológica de ambas. Daí a importância de atribuímos significado à ação em Educação Popular, mediada por valor da indissociabilidade entre o pensamento e a prática. Portanto, prática-pensada que deve ser constituída com e por meio da práxis delimitada a partir das 'realidades percebidas'. Enquanto práxis, o exercício de pensar-fazer interage com as conotações de histórias, culturas, conhecimentos das pessoas situadas, datadas em contexto da pluralidade. Pensando com João Francisco de Souza a práxis que nos interessa pensar aqui é a práxis pedagógica. Neste caso, práxis enquanto constitutivo dos processos educacionais orientados à "construção da humanidade do ser humano" (2009; 2012)⁵.

Estou convencido de que a Educação Popular condicionada por estes elementos não teme a contradição, as diferenças. Não

5 Ver SOUZA, João Francisco de (2009). Prática pedagógica e formação de professores. Organizadores José Batista Neto e Maria Eliete Santiago. Recife: Ed. Universitária da UFPE. Em 2012 foi lançada nova versão sob organização de Inez Maria Fornari de Souza.

teme por entender que a maneira de estarmos com as pessoas, com a natureza, com o mundo é singular, porque estar em cada uma e um de nós. Implica na nossa leitura de mundo, na dinâmica de nossa condição de pessoa em relação com outras pessoas, com a natureza, no mundo, de reconhecermos nossa condição de sujeitos que vivem e fazem histórias, culturas, conhecimentos. Como pensou João Francisco, pessoas em comunhão com a construção da humanidade. Daí que a minha singularidade não faz sentido algum se não for para interagir socialmente como 'ser de relações', como pessoa no coletivo.

Logo, a Educação Popular preconiza esse espaço que é amplo, diverso e que se diferencia de todos os outros condicionados por certa trajetória bancária, centrada na aculturação dos povos como foram as práticas desenhadas pelos exercícios espirituais da Companhia de Jesus, ou qualquer um outro modelo de educação em que se privilegiam práticas verticais, demarcando o poder de uns sobre a maioria. A dinâmica da Educação Popular adota outro rumo, integra-se com o próprio movimento da espiritualidade superando os autoritarismos, as práticas de opressão.

Neste sentido, Educação Popular, sob a lógica da emancipação, deve ser assumida enquanto pressuposto para a formação humana orientada à transformação social. Penso que seja indispensável a superação dos valores teóricos que condicionaram práticas educativas fechadas no tecnicismo, na centralidade dos conteúdos, na presença determinante do professor e certa negação das(os) estudantes como sujeitos de conhecimento, esses elementos - independentemente de estarem historicamente definidos no percurso da educação nacional brasileira – não constituem a Educação Popular. Motivo pelo qual a singularidade atribuída à Educação Popular descreve nossa leitura do mundo, as conotações políticas com as quais nos

posicionamos diante do enfrentamento aos problemas decorrentes das práticas opressoras.

A técnica é importante, no entanto, mais importante que a técnica é a condição das pessoas em acessar, manipular, conhecer com autonomia as técnicas e tecnologias. Os conteúdos são importantes, no entanto, mais importante que os conteúdos é o entendimento de que os conteúdos só fazem sentido pela condição humana de se reconhecer como sujeito de conhecimento. Porque, se as pessoas não se reconhecerem como sujeitos de conhecimento ou se as pessoas que estão no processo do ensino e aprendizagem, nas relações entre mim e tu, não se reconhecerem no processo por suas singularidades, a possibilidade de uma comunicação autêntica se esvazia, porque alguém vai prevalecer sobre os outros. Qualquer pessoa que se dizendo educador popular não apresente atitudes constituídas pelo reconhecimento diverso das relações, provavelmente cairá no risco de reproduzir práticas educativas determinadas por valores da prática opressora. Provavelmente fará de sua prática o exercício de agir sobre o outro. De maneira semelhante podemos pensar acerca da relação professor(a)-estudante. A supremacia de professoras(os) se impondo verticalmente sobre as e os estudantes não contribui com a formação crítica, mais se aproxima das práticas bancárias⁶. Em sintonia com a Educação Popular, escreveu Paulo Freire, educador e educando são sujeitos de conhecimentos. Suas práticas estão constituídas na relação horizontal, uma vez que ambos têm o que ensinar e aprender.

Por isso o tema Educação Popular ao ser relacionado com o tema da emancipação, logo, Educação Popular emancipadora, nos remete ao movimento de entendermos tal relação. Se pensarmos emancipação enquanto bem social que

6 Ver FREIRE, Paulo (1996). *Pedagogia da autonomia, saberes necessários à prática educativa*. São Paulo, Paz e Terra (Coleção Leituras).

se constitui nessa antropologia com que me posiciono enquanto sujeito de cultura, porque sou igualmente sujeito da força de trabalho e, assim, ao trabalhar produzo cultura, já dizia Alvaro Vieira Pinto (1969)⁷, parece razoável assumir a compreensão de que será com as escolhas que faço e me dedico ao trabalho que farei, da e com a minha prática, expressão da transformação social. Transformação que pressupõe a ideia de que há uma anterioridade condicionada aos motivos que convencem e remetem à transformação de ideias, ações, culturas. De que há algo para ser superado e que tal superação exige emancipação dos meios da opressão.

Ao mesmo tempo, considerando nossas contradições, os limites de nossa prática, parece igualmente razoável reafirmarmos a relevância atribuída à práxis. Assim, em movimento dialético pensar com Karel Kosik (1976)⁸ o entendimento de práxis. Digo, se estamos articulando Educação Popular em contexto da emancipação e, declarando a relevância de conotarmos indissociabilidade à relação teoria-prática, devemos nos situar acerca de qual práxis estamos nos posicionando. Semelhante ao João Francisco de Souza, Kosik vai deixar claro que práxis não é toda ela libertadora-emancipadora, mas que há práxis tanto orientada para o mau, favorecendo a desumanização do humano, quanto seu exercício a favor da humanização. É nesse contexto que vou pensando e mais me aproximo da Educação Popular. Uma educação que reconhece em cada um e uma de nós elementos que nos tornam comuns biologicamente, nos definem enquanto espécie animal, mas que reconhece, igualmente, insuficiente para nos definir enquanto Ser humano. Neste sentido, será a ação educativa que irá nos diferenciar sob

7 Ver PINTO, Alvaro Vieira (1969). *Ciência e existência, problemas filosóficos da pesquisa científica*. Série Rumos da Cultura Moderna, vol. 20. Rio de Janeiro, Paz e Terra.

8 Ver KOSIK, Karel (1976). *Dialética do concreto*; tradução de Célia Neves e Alderico Toribio, Rio de Janeiro, Paz e Terra.

a lógica da práxis desumanizadora ou humanizadora de nossa humanização. Uma práxis opressora ou, noutra dimensão, uma práxis libertadora-emancipadora.

Doravante, ao identificarmos educação enquanto meio da formação humana, estamos delimitando elementos importantes para diferenciar Educação Popular situada pela conotação atribuída à emancipação das outras educações, aqui designadas por bancária. Se queremos assumir a condição de sujeitos no mundo e em relações com outros e outras, mediados por argumentos da Educação Popular, devemos, no processo de formação, caminhar na direção de entender, de explicar criticamente os impactos da práxis libertadora-emancipadora. Isto significa a assunção dos elementos com os quais possamos demonstrar Educação Popular enquanto opção para a formação humanizadora do Ser humano.

De certo modo, isto implica em esforço respeitoso de refletir desumanização com o propósito de entender os elementos de sua afirmação e, a partir deles, criar argumentos à sua superação. Rejeitar sim, negar, não! Caso contrário, se a práxis em Educação Popular libertadora-emancipadora formatasse a negação de quem pensa diferente, age diferente, que faz de sua prática o exercício opressor da desumanização, correria o risco de se tornar igualmente opressora. Daí afirmar que rejeitar a opressão exige atitude radical contra a opressão, contra práticas desumanizadoras. O que indica erro cair na tentação de negá-la, visto que provavelmente nos empurraria para um estado de ignorância acerca da opressão, elevando o risco de tornar a prática semelhante. Sobre isto Paulo Freire foi enfático ao chamar a atenção para o processo de superação das ações opressoras. Se queremos enfrentar a opressão devemos, reconhecendo nossa condição de oprimidos(as), convencer o(a) opressor(a) de sua prática desumanizadora. Com ele(a) enfrentarmos a opressão.

Para tanto, por interação com a práxis libertadora-emancipadora, se esta for a opção, devemos nos constituir de uma sólida argumentação com a qual possamos explicar nossos propósitos e ações. Não faz sentido algum assumirmos posições no contexto da Educação Popular desprovidos dos argumentos teóricos, epistemológicos, filosóficos que constituem Educação Popular libertadora. Lembro aqui Tomás Tadeu da Silva (2006)⁹ quando escrevendo acerca do currículo e fetiche nos convida pensar o significado da teoria. Para ele uma teoria é a condição humana de explicar os objetos, fenômenos, coisas de maneira acadêmica. Implica em assumir a responsabilidade com a busca da verdade por meio do rigor metódico. Aliás, 'rigoriedade metódica' é conotação primeira descrita por Paulo Freire (1996)¹⁰ ao descrever que "não há docência sem deiscência". No caso da Educação Popular libertadora-emancipadora a práxis exige atitude filosófica, certa argumentação 'radical' com a qual podemos demonstrar, com 'rigoriedade metódica', os elementos que a constituem.

Com isto, se assumo essa lógica para delimitar a leitura mundo com e a partir dos inéditos viáveis, me convenço da importância de mais e mais me apropriar da compreensão de educação mediada por argumentos da emancipação. De outra maneira as ideias começariam a perder força, cairiam em contradições, sua síntese revelaria outros valores, outros princípios. Pensando com Paulo Freire (1967)¹¹ a relação entre sujeito-mundo-outros sujeitos não poderia ser passiva, desumanizadora, mas radical, crítica, não prescritiva. Por outro lado, entre os sectários as práticas se limitariam à 'esfera dos contatos', dos 'fanatismos',

9 Ver SILVA, Tomaz Tadeu da (2006). O currículo como fetiche, a poética e a política do texto curricular. Belo Horizonte, Autêntica.

10 Ver FREIRE, Paulo (1996).

11 Ver FREIRE, Paulo (1967). Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro, Paz e Terra.

dos 'ativismos'. Daí a insistência em afirmar Educação Popular enquanto estilo de vida.

Poderíamos, aqui, neste coletivo, refletindo os processos formativos mediados por conotações da Educação Popular libertadora-emancipadora destacar a importância do enfrentamento aos desafios captados das realidades, em especial 'o medo da liberdade' preconizado por Erich Fromm (1983)¹² e chamado à superação por Paulo Freire (1987)¹³ ao escrever *Pedagogia do oprimido*. Para Erich Fromm é pressuposto à liberdade a condição humana de 'ter pensamentos próprios', de não cair no 'solo fértil do fascismo'. Ora, se a emancipação enquanto expressão da superação dos valores de 'insignificância e impotência' – assinalados por Erich Fromm ao escrever sobre Liberdade e democracia – das pessoas diante das forças opressoras se constituir em projeto de pessoas (no e com o coletivo) poderemos (re)afirma a indispensável práxis transformadora mediada por processo da busca da liberdade e emancipação.

A relação que se constitui na ação, na práxis transformadora é, assim, uma ação de pessoa consciente de sua radicalidade, de sua capacidade criativa comprometida com o social - com a compreensão do Ser humano enquanto ser social que produz culturas, conhecimentos com e nas relações que, ativamente, participa.

Consequentemente, a reflexão que estamos nos propondo fazer aqui, considerando os processos formativos orientados por elementos da Educação Popular, vai exigir, de cada uma e um dos e das envolvidos(as), educadores-educandos, educandos-educadores, coerência teórica, epistemológica definida na demonstração dos valores e princípios da emancipação.

12 Ver FROMM, Erich (1983). O medo à liberdade. 14a edição, tradução de Octávio Alves Velho. Rio de Janeiro, Zahar Editores.

13 Ver FREIRE, Paulo (1987). Pedagogia do oprimido. 17a edição. Rio de Janeiro, Paz e Terra.

Não podemos trabalhar processos formativos condicionados por Educação Popular sem estarmos convencidos de que há algo a ser enfrentado, superado socialmente. Ou mesmo constituirmos um discurso de indivíduos, por maior que seja sua amorosidade, desprovidos da criticidade acerca da ação política enquanto fenômeno da práxis libertadora. Decerto, o esforço reflexivo acerca do conjunto de circunstâncias referentes às “perspectivas de enfrentamento aos desafios do atual contexto brasileiro”, está na singularidade de cada um e uma das pessoas para extrair “temas geradores” emergentes das realidades que percebem. Ao mesmo tempo, devemos ter clareza de que a identificação dos temas implica em uma ação política de sujeito engajado no coletivo. Implica, igualmente que entenda o engajamento enquanto condição de sua conscientização crítica, autêntica mediada por valores e princípios da Educação Popular emancipadora. Caso contrário, a prática tenderá a se aproximar ao que Paulo Freire chamou de “bla, bla, bla”, de ação inautêntica.

Ora, quando estamos sendo provocados a pensar nossa atualidade, aqui, por este coletivo em formação, estamos sendo chamados ao “diálogo verdadeiro”, estamos sendo desafiados a interagirmos com as diferentes maneiras de sentirmos, percebermos, refletirmos os “temas geradores”. Hoje, como questão macrossocial, a pandemia Covid-19. Em situação microssocial, os impactos decorrentes das políticas públicas desenhadas por atitudes do Governo brasileiro.

Se me reconheço no campo da Educação Popular emancipadora e me disponibilizo pensar estas questões, a pandemia por Covid-19 e os casos provocados pelas atitudes do atual Presidente da República, estou convencido de que minha palavra precisa dizer do enfrentamento que assumo. Entendo o Brasil com a diversidade de povos, territórios, políticas que se misturam. Daí com minhas palavras devo pronunciar sobre o que falo, a favor do que falo,

contra o que falo. Ao mesmo tempo estar esclarecido de que com minha fala-pronúncia me posiciono no mundo, atribuo à palavra minha autenticidade singular. Caso contrário, a minha palavra tornar-se-ia oca, vazia.

Em uma “sociedade aberta”, com o trabalhando crítico de pessoas na direção da “superação da inexperiência democrática” (Paulo Freire, 1959)¹⁴, tem-se a clareza de que ninguém deve, por mais íntimo que seja do outro, da outra fazer de sua palavra a palavra para todos e todas. Nenhum de nós pensa pelo outro, outra, tampouco deve falar pelo outro, outra. De tal modo que a leitura que elaboro, acerca da pandemia por Covid-19 e os casos provocados pelas atitudes do atual Presidente da República, é singular. Não faz sentido algum compartilhar reflexões, no contexto da Educação Popular emancipadora, desejando impor verdades sem o ou a outro(a). A fala-escuta que nos interessa e por ela vale lutar é aquela em que se respeitam as singularidades das pessoas, de onde falam, de onde vivem, como pensam, como pensam, como vivem.

Dentre os enfrentamentos que visualizo neste momento chamo a atenção para a necessária ação de interagirmos no coletivo. Entendermos que as práticas individualizadas, mesmo que sejam relevantes, caso permaneçam na individualidade de cada um e uma, podem até solucionar questões individuais, mas não será suficiente para o enfrentamento de problemas da vida pública. Daí entendermos a importância da luta no e com o coletivo, a valorização da diversidade, das singularidades, das histórias, das culturas que devem resultar na práxis coletiva. Pensando com Paulo Freire (1967, 1987), diria da ação-reflexão-ação, condição única ao Ser humano, da sua possibilidade de “alterar-se”, de alterar, de

14 Ver FREIRE, Paulo (1959). Educação e atualidade brasileira. Tese de concurso para a cadeira de História e Filosofia da Educação. Escola de Belas Artes de Pernambuco. Recife-PE.

organizar-se, de organizar, de captar situações limites e agir com seus inéditos viáveis.

Nesta fase da vida humana, marcada pela Pandemia Covid-19 e os impactos das políticas do Governo brasileiro atual, estamos sendo provocados a pensar-agir, a (re)significarmos valores, conceitos que estávamos convivendo até então. A saúde, a educação, a economia, as políticas públicas, as contradições das vozes que teimam em dicotomizar ciência do senso comum. De um lado a busca por solucionar problemas sociais que levam pessoas à morte, de outro, discursos falaciosos que recusam os argumentos da ciência, inflam a população ao descaso, à banalização dos efeitos do Covid-19. O que dizer das transgressões do Executivo aos argumentos da ciência? O que fazer quando as imagens do Executivo nas mídias divulgam desatenção, o não cuidado com a vida, a desvalorização do uso de máscara, do isolamento social? A final, sugere o Executivo, muitos vão morrer...! É uma gripezinha...!

A questão pública delimitada por tal contexto nacional vai exigir ações contundentes no sentido de nos posicionarmos frente às situações limites que captamos do momento presente. Se me coloco indiferente nas relações com o 'outro(a)', com o mundo e, ao mesmo tempo me situo com os argumentos da educação, decerto não estou condicionado por valores e princípios da Educação Popular libertadora-emancipadora. Minha práxis mediada por Educação Popular há de ser outra, há de se afirmar com a indignação contra as opressões. Há de se fortalecer contra as aparentes evidências e integrar ações de enfrentamento.

Daí a ousadia corajosa para dizer NÃO aos discursos falaciosos, à banalização da vida. Daí dizer SIM aos trabalhadores(as) das ciências, nos hospitais, nas escolas. Daí dizer SIM ao povo que escolhe a solidariedade contra sectarismo individualista, que se juntam para compartilhar.

Em Educação Popular nos diferenciamos não apenas pelas palavras pronunciadas, mas na e com as atitudes desempenhadas. Logo, não basta dizer que me assumo educador(a) popular, será com minha práxis, agindo no mundo e como ser de relações que serei reconhecido ora mais, ora menos educador popular. Para isso, estou convencido, precisamos ultrapassar as fronteiras do pragmatismo político, da busca desenfreada por sucesso prático desenhado nos bla, bla, blas das ações que se afinam com metodologias sem contexto. Não reconheço Educação Popular nos discursos centrados na pura metodologia, mas reconheço que as metodologias são necessárias e que precisam assumir a complexidade teórica, epistemológica, filosófica com que nós vamos delimitando o contexto da emancipação. Por isso mesmo NÃO aos que pensam o Covid-19 enquanto uma "gripezinha".

Por isso insisto em assumir a ideia de Educação Popular enquanto um estilo de vida. Insisto em pensar de que há, na Educação Popular libertadora-emancipadora, certa exigência acerca da minha presença nas relações no mundo, com o mundo. Presença delimitada na condição de sujeito histórico, de culturas e conhecimentos. Presença que será reconhecida por atitude crítica, por compromisso radical com "sociedade aberta", de (re)criar, delimitar o diferencial entre o estado da aparência e o estado da essência das práxis que elaboro. Ora, condicionado por esta compreensão, Educação Popular libertadora-emancipadora pressupõe o exercício permanente da busca autêntica da essência das coisas, das ideias, dos pensamentos, das ações (KOSIK, 1976).

Penso, me posiciono social e politicamente condicionado por um estilo de vida em que o(a) 'outro(a)' sejam pessoas tão relevantes quanto a mim mesmo nas relações em que participo. Desta maneira, (re)afirmo: minha emancipação só se tornará verdadeiramente libertadora quando o processo emancipador se constituir no coletivo. A minha emancipação sozinha é fraude, ela

se torna privilégio e enquanto privilégio a emancipação é frágil, não se sustenta porque se projeta no individualismo, se aproxima das práticas da exclusão. A emancipação que nutre a Educação Popular não pode, por hipótese alguma, se misturar com práticas da exclusão de pessoas, com a negação de pessoas. Pensar diferente do(a) 'outro(a)' indica a condição singular da pessoa, mas atuar intolerante ao(a) 'outro(a)' significa querer impor ao(a) 'outro(a)' algo de que não participou. Implica em negar o direito de exercer sua alteridade.

Se assumo ideológica, filosófica, politicamente os valores da emancipação no contexto da Educação Popular, parece-me que não devo caminhar da mesma maneira que aqueles(as) cuja prática esteja formatada sob os pressupostos da educação bancária. Minhas práticas devem ser diferentes, devo me apresentar diferente ao mundo, no mundo situado por expressões de respeito à democracia, às pessoas, à natureza.

Pois bem caríssimo(a) leitor(a), gostaria de convidá-la(o) a entrar nos textos deste contexto com atenção crítico-reflexiva. Que sua leitura seja geradora à criatividade autêntica, certa busca por argumentos com os quais possa fortalecer atitudes radicalmente comprometidas com os processos formativos em defesa da humanização do humano.

Ótimas leituras!

Agostinho Rosas

**VIVÊNCIAS EDUCAÇÃO
POPULAR E PRÁTICAS
INTEGRATIVAS EM SAÚDE**

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO FERRAMENTA LABORATIVA NO CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Géssica Maiana Hungria de Santana¹⁵

Thainá Santana dos Santos¹⁶

Silvia Pereira¹⁷

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Júnior¹⁸

Introdução

A motivação que determina a escolha por uma ferramenta laborativa, envolvendo a Educação Popular em Saúde, é fruto de inquietações germinadas acerca da problemática vivenciada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Ana Nery, localizado na cidade de Cachoeira - no recôncavo da Bahia. Nele, o trabalho de articulação com a equipe ainda perpassa por condutas pautadas na visão biologista, centralizando o poder no saber médico, o que compromete o desenvolvimento das atividades terapêuticas de forma holística e integral.

O funcionamento do CAPS ocorre por alternância de atendimentos, sendo que o maior quantitativo de usuários está

direcionado à consulta psiquiátrica, e assim, a rotatividade do atendimento acaba por designar profissionais alheios às atividades terapêuticas, estudos de casos e estratégias de equipe que estão em vigor no local.

Desse modo, através da vivência excepcional na unidade do CAPS, um dos principais apontamentos esteve atrelado ao esvaziamento das atividades, que acaba por ser algo corriqueiro, um fenômeno seguido da descontinuidade do tratamento e que culmina, muitas vezes, na evasão dos usuários. Essa percepção levou-nos a crer que cotidianamente não há, por parte das pessoas que usufruem do serviço, a manifestação do sentimento de “pertencimento” às atividades desenvolvidas, sejam por aptidões, desejos ou expectativas.

O Centro de Atenção Psicossocial é repleto de desafios, tanto no que diz respeito à superação de preconceitos, uma vez que estamos lidando diretamente com pessoas que sofrem historicamente com os estigmas da loucura; quanto no que tange às reflexões sobre nosso papel como profissionais atuantes num ambiente de múltiplas tensões e complexas necessidades.

As demandas atendidas pelo CAPS Ana Nery, muito embora seja CAPS I, também acolhem aqueles que apresentam algum sofrimento mental decorrente do uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas. Seu público, constitui-se por pessoas com renda de até um salário-mínimo, em sua maioria mulheres, geralmente assistidas pelo CadÚnico; moradores da cidade de Cachoeira, geralmente da “zona rural”, com nível de escolaridade baixo e com o perfil apontado para acolhimento no serviço - apresentam sofrimento mental moderado ou grave.

A dinâmica de atividades, desenvoltas para auxiliar no tratamento, consiste em atendimentos individuais, familiares, consultas psiquiátricas, psicológicas, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, reuniões de família, e assembleias dos usuários;

ocorrendo sempre com enfoque na proposição de recepções agradáveis, pois como aponta Mateus (2013), o desenvolvimento dos serviços no CAPS se dá por meio do acolhimento, a porta de entrada para o primeiro contato da pessoa com a Instituição.

Desse modo, em consonância à experiência compartilhada na unidade do CAPS Ana Nery, apresenta-se a temática da Educação Popular como um exercício de leitura e intervenção na realidade, uma prática durante o período do estágio. O desafio dessa experiência, portanto, se constitui em oferecer a Educação Popular como ferramenta laborativa ao cuidado com a Saúde Mental no desenvolvimento das atividades realizadas no Centro de Atenção Psicossocial em Saúde.

A partir disso, identificamos como necessária a elaboração de um processo de trabalho de forma dialógica com efetiva participação dos usuários, em busca do reconhecimento de suas necessidades, bem como de suas proposições e experiências. Em outras palavras, percebemos a necessidade de incluir iniciativas de Educação Popular, pelo uso de práticas integrativas e complementares, conduzidas pelos técnicos de referência da instituição, sem que se percam de vista as expressões de cultura, saberes e cuidados produzidos no território ao qual se abriga a instituição.

O intuito da sugestão dessa ferramenta laborativa é apresentar uma abordagem que ultrapasse o cuidado segregado dos usuários do serviço, trazendo uma perspectiva de totalidade (na compreensão do fenômeno) acerca da identificação das questões inerentes da Saúde Mental. O debate que propusemos (necessário à intervenção) não se baseou na linha de argumentação medicamentosa, tampouco na patológica, mas em uma abordagem de natureza das cargas psíquicas (negativas) em função dos determinantes sociais, e num conjunto

de questões que culminam no desenvolvimento de sofrimentos mentais.

A relevância do trabalho se apresenta na cooperação, orientação e encorajamento, através de uma experiência prática de intervenção, ao cuidado integral do sujeito, norteado pela valorização dos saberes e vivências populares. Não há intenção de sobrepor um conhecimento ao outro (nesse caso, o popular ao científico), mas de estabelecer um diálogo que consiga atender a complexidade do ambiente terapêutico.

Desse modo, suscita interesse à produção de conhecimento empírico para o campo da Saúde Mental e análises críticas quanto às práticas vigentes, dando vistas a possibilidade de novas práticas. Assim sendo, a experiência proposta tem a potencialidade de contribuir para formulação de práticas de cuidado em Saúde Mental que neguem o modelo manicomial, às concepções estigmatizadas e abordagens medicamentosas (FOUCAULT, 2009; COSTA-ROSA, 2000).

Logo, provoca perspectivas mais amplas, eminentemente antimanicomial, para o tratamento terapêutico, que consiga identificar as singularidades e subjetividades dos sujeitos com a inserção das expressões culturais do território, com vistas ao fortalecimento identitário dos indivíduos. Portanto, corrobora a superação de práticas preconceituosas e discriminatórias, uma vez que se preza o pleno desenvolvimento da autonomia do indivíduo no tratamento terapêutico pelos seus saberes e conhecimentos populares (AMARANTE, 2007; YASUI, 2006).

A autora Djamilia Ribeiro em uma de suas obras, esta especificamente denominada “O que é lugar de fala?”, tece críticas a respeito de como certas identidades têm sido silenciadas e menosprezadas em detrimento de outras, que têm sido cada vez mais fortalecidas. Dessa forma, tomando por base a afirmativa de que o tratamento terapêutico traz por natureza uma questão de

reconhecimento para que o seja efetivo, fez-se coerente pensar em uma proposta interventiva que tenha um cunho político de considerar as singularidades identitárias a fim de materializar a superação de negligenciamento de demandas específicas (RIBEIRO, 2017).

O projeto foi apresentado como fonte de inspiração à equipe do CAPS, apresentando proposta de novas abordagens de cuidado, sendo sugerida a realização de oficinas terapêuticas sobre saberes populares e rodas de conversas que abordem temas de discussão como raça e gênero, visando fortalecer a identidade dos usuários acerca do pertencimento e reconhecimento ao local que o campo está inserido.

As transformações nos serviços de saúde mental precisam ser cotidianas, sendo necessária a construção de práticas institucionais que não reproduzam as observadas nas instituições manicomialis. Neste sentido a participação dos usuários nas decisões que envolvam o andamento do serviço é uma ferramenta que potencializa as rupturas institucionais importantes para uma clínica que se aproxime mais da realidade dos sujeitos que utilizam o serviço e do território onde este serviço está inserido. (MENEZES JUNIOR, 2018).

Desta forma, qualificamos a proposta interventiva à temática da Educação Popular, como um exercício de leitura da realidade a qual nos deparamos, considerando os conceitos que foram aprendidos no processo de formação. De modo que quando colocada e reforçada a importância da ancestralidade e reconhecimento da identidade, percebemos, a partir da observação no campo, que o indivíduo se sente apto a participar mais ativamente dos espaços. Demonstrando, a

relação identitária como uma potente aliada na efetivação de um projeto terapêutico.

É nesse sentido que caminhou essa experiência compartilhada. A partir da realidade observada do CAPS Ana Nery, propusemos um trajeto diferenciado, encharcado de criticidade com o objetivo de produzir uma nova roupagem ao que está estabelecido.

Objetivos

Objetivo geral

O presente trabalho fundamenta a construção de ações envolvendo a Educação Popular em Saúde com o objetivo de integrar a um CAPS uma ferramenta laboral para a prática profissional da equipe multidisciplinar, envolvendo dispositivos que intensifiquem e priorizem o cuidado em Saúde Mental de forma mútua, buscando o pertencimento dos usuários.

Objetivos específicos

- Discutir com os profissionais a Educação Popular em Saúde.
- Conscientizar usuários e equipe com espaço de discussão referente às novas abordagens das atividades.
- Realizar oficinas/roda de conversa abordando a Educação Popular em Saúde.

Percurso metodológico

Trata-se do projeto de intervenção do estágio supervisionado de duas discentes do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), desenvolvido no CAPS Ana Nery, fundado em 2006, localizado no município de Cachoeira - BA, registrado no Ministério da Saúde, com base na quantidade de habitantes do município, sob a modalidade CAPS I, referenciando cerca de 32.026 habitantes, segundo dados do IBGE –2010 (BRASIL, 2018).

A proposta presume em apresentar a Educação Popular em Saúde como ferramenta laborativa para a atuação da equipe, entendendo as vivências dos usuários com relação à territorialidade, ancestralidade e práticas populares, a fim de materializar no cuidado em Saúde Mental integrada ao tripé usuário-instituição-comunidade.

O processo metodológico proporcionou elementos pertinentes para fundamentar os conceitos teóricos, pautados na pesquisa bibliográfica, tendo em vista subsídios para o debate da Saúde Mental em um contexto ampliado. Na feitura do trabalho, foi empregada uma abordagem de caráter qualitativo, derivada de análises e percepções decorrentes do período de observação e escuta qualificada no estágio; e tomando por base essas leituras, foi possível identificar uma problemática central para intervenção. Utilizou-se também de entrevistas com os técnicos de referência do CAPS para entender a dinâmica de funcionamento interno, em conformidade das atribuições individuais e em equipe desenvolvidas por cada um (a). Diante dos apontamentos realizados para a elaboração do projeto de intervenção, precisou-se de leituras da política de saúde, sobretudo de Saúde Mental, corroborado através do aparato teórico necessário para as interlocuções do campo (BRAVO, 2017).

A proposta articula os procedimentos cabíveis para a intervenção, uma vez que identificar o campo de atuação e

articular com os profissionais da instituição requer um debate sensível e questionador tanto do externo que se apresenta como referente às inquietações e apontamentos da equipe já existentes.

Um dos mecanismos utilizados para essa proposta de intervenção, e que se relaciona à formação dos profissionais no CAPS, proporcionando estímulo à implementação efetiva de um Projeto Terapêutico Singular, já previsto pela Política de Nacional de Saúde Mental, é a Educação Popular em Saúde. Dessa forma, consonantemente à formação tida pelos terapeutas do CAPS, o projeto abordou, de forma inovadora, as práticas relacionadas à Educação Popular, propondo oficinas terapêuticas integradoras de forma coletiva corroborada para a interação da equipe.

Essa proposta buscou não somente aprimorar as potencialidades dos sujeitos de acordo com as características identitárias, mas agregar uma lógica em relação às atividades desenvolvidas. Desse modo, elaboramos um rodízio semanal das variadas práticas de abordagem para dar continuidade às atividades na instituição.

Sistematizando as oficinas

As atividades foram realizadas em duas etapas: Roda de Conversa e Intervenções. No caso da roda de conversa, o objetivo foi de apresentar a ferramenta laborativa. A partir dela articulamos uma breve agenda de intervenções. Essa agenda foi constituída por uma rotina de organização interna do Serviço Social e externa de envolvimento dos usuários com o desenvolvimento das atividades do projeto.

Desse modo, essa fase contou com representantes das áreas de saúde, da assistência social e do território (uma comunidade quilombola), com o intuito de aproximar a comunidade à instituição. Assim, a representação da dinâmica

grupais foi elaborada a fim de trazer ludicidade e uma interação com os usuários. A saber, a atividade tinha como palavras-chave em papéis onde, aleatoriamente, alguma pessoa interessada pegava o papel e fazia a leitura, a partir de então a discussão era direcionada a algum dos convidados que dominasse o tema, trazendo diálogos pertinentes a essa temática, embora as falas surgissem de forma esporádica, a depender da inquietação e/ou interesse de cada participante.

A segunda etapa foi pautada em exposições de *stands*, que dialogasse diferentes segmentos, como: *stand* da horta do CAPS, redução de danos, oficina de turbante, sessão de cinema e atribuições do Serviço Social na atenção psicossocial (FREITAS; RIBEIRO, 2014). A intervenção da horta tinha como objetivo construir um espaço para plantio de ervas e folhas de tempero (a fim de contribuir com o preparo do alimento no próprio serviço), produzidas em garrafas PET. O *stand* atendia com instruções e explicações dos benefícios das ervas e chás, atrelado a conscientização dos pacientes usuários para uma prática efetiva e que viesse a evitar o consumo constante do uso de medicamentos farmacêuticos, empregando o saber cultural e popular, de forma mais saudável no cotidiano dos usuários.

Na intervenção oficina de turbante, a proposta foi válida para buscar a identidade negra das usuárias do CAPS, retratando toda simbologia empregada pelo uso e as técnicas de amarração, compreendendo que esse processo buscou enaltecer a cultura negra, à qual destinava o maior público feminino. A intervenção *stand* sobre redução de danos além de contribuir com informações das diversas temáticas sobre o cuidado em Saúde Mental, forneceu momentos de descontração entre as estudantes, profissionais e usuários.

Resultados

Antes de desmiuçar os resultados da proposta e materialização desta, cabe ressaltar que o trajeto dessa experiência não se deu apenas na culminância das atividades. Desde o começo, por intermédio das oficinas terapêuticas, ferramenta utilizada pelo Serviço Social na instituição, iniciou-se uma aproximação com as práticas populares, mesmo que não tivéssemos a intencionalidade de transformá-las em objeto de intervenção. Esse contato fez com que o processo de caracterização da problemática estivesse alinhado com as observações no campo de estágio.

Quanto ao processo de materialização da proposta, como explanado na metodologia, optamos por, inicialmente, apresentar a mesma aos usuários e profissionais o que era a Educação Popular em Saúde. Em continuidade, tivemos êxito na resposta, notamos a aprovação e percebemos o entusiasmo usuários-equipe.

Ao longo da materialização do projeto de intervenção percebemos a relação de proximidade com as práticas populares partindo de usuários, continuamente propositivos e interessados. O exemplo disso foram os ensaios para as cantigas de roda, quando eles mesmos rememoravam e sugeriram. Na oficina de confecção da horta, foram questionadores e também propositivos.

Os resultados encontrados no desenvolvimento do projeto sugerem que se tenha como premissa a constante busca por fazer o público do serviço ofertado, protagonistas no projeto terapêutico singular e que os elementos levados pela equipe cada vez mais reforce a relação de pertencimento desse povo. É possível afirmar, nesse sentido, que a relação identitária seria a primeira condição para que a pessoa se aproprie da importância da continuidade do tratamento terapêutico e não o interrompa.

Considerações finais

A experiência de Educação Popular nos propiciou analisar como o caminho que foi escolhido de fato se fez necessário. Os *stands* surtiram como um mecanismo interessante para a dinâmica proposta, algo dialogado e passível à escolha dos usuários a partir de seus anseios e aptidões. A oficina deixou de ser algo programático e restrito a um espaço da instituição e passou a ser amplificada, em mais de um lugar da instituição. A todo o momento a proposta buscou ter uma troca mútua, dialogada, cuidadosa e acolhedora.

Por fim, como aponta Barreto (1935), não basta procurar novos mecanismos para compreender o destino a qual deseja alcançar, mas perceber essa prática com um novo olhar. Reafirmamos assim, que é necessária a consciência de que o conhecimento que nos foi acumulado não carrega imposição engessada em nossas práticas, mas norteia o olhar a perceber novas formas de fazer.

Referências

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARRETO, R. M. **Ideias sobre ideias**: Mais de 500 pensadores sobre criatividade. São Paulo: Summus, 1935.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. **IBGE**. Panorama populacional do município de Cachoeira – Bahia. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/cachoeira/panorama>. Acesso 30. Out. 2018.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEXEIRA, M. (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Editora Cortez. 4ª edição. 2017. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P., organizador. *Ensaio, subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000. p. 141-168.

FOUCAULT, M. **A História da loucura**. 8 ed., 3ª reimpressão. São Paulo: Editora Perspectiva, 2009.

FREITAS, W. G.; RIBEIRO, L. M. O Trabalho do Assistente Social como Práxis Transformadora da Realidade. *Aracati: Socializando*, ano 1, nº1, 2014,p.41-47.

MATEUS, M. D. **Políticas de Saúde Mental**: Baseado no curso *Políticas Públicas de Saúde Mental*, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

MENEZES JUNIOR, G. E. C. Anais do 13º Congresso Internacional Rede Unida. Vol. 4, Suplemento 1 (2018). ISSN 2446-4813: Saúde em Redes. Disponível em <http://www.redeunida.org.br/pt-br/evento/5/menu/anais>.

RIBEIRO. D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

HORTAS NAS ESCOLAS: CONSCIÊNCIA AMBIENTAL, REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E SAÚDE BUCAL

Julianna Mendes Sales¹⁹

Paula Mariany Moraes Alexandre¹⁹

Ana Vitória Figueiredo de Oliveira¹⁹

Andréa Cristina Barbosa da Silva¹⁹

Sandra Aparecida Marinho²⁰

Introdução

A alimentação e nutrição constituem condições básicas para a promoção e a proteção da saúde. Portanto, os hábitos alimentares desenvolvidos pelo indivíduo desde os primeiros anos de vida determinarão a sua saúde no futuro. Deste modo, são imprescindíveis intervenções educativas no tocante à alimentação junto ao público infantil, que, na grande maioria das vezes, apresenta hábitos alimentares inadequados, como, por exemplo, alta ingestão de açúcares e gorduras saturadas (SOUZA et al., 2015). A alta ingestão de açúcar acarreta a cárie dentária (SILVA et al., 2010; MOURA et al., 2016).

Além disso, atualmente, as crianças apresentam ingestão deficiente de vitaminas e minerais, o que pode levar

¹⁹ Discente do curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba

²⁰ Professora Coordenadora Adjunta do Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII, Araruna, PB

ao aparecimento de doenças como anemia, aftas bucais, além de outras doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes. Devido a uma alimentação rica em carboidratos, a criança também fica mais susceptível à cárie dentária (SILVA et al., 2010).

Neste contexto, é recomendável que as ações da alimentação e nutrição humana sejam desempenhadas paralelamente às ações de saúde, em caráter complementar. Assim, este projeto visou, através da interdisciplinaridade, promover uma campanha educativa nas escolas públicas do município de Araruna-PB, para o público infantil, acerca da importância de hábitos alimentares saudáveis, por meio da construção de uma horta sustentável, já que é um excelente meio para potencializar o aprendizado da criança, como também, despertar o interesse por uma vida saudável.

Na perspectiva de se alcançar uma melhor qualidade de vida para as crianças, também justificou-se, neste trabalho, a inclusão de estratégias educativas e preventivas em saúde bucal, como, por exemplo, palestras, atividades lúdicas, além de aplicações tópicas de flúor e escovação dental supervisionada.

O objetivo deste projeto foi, portanto, estimular as crianças a desenvolverem hábitos alimentares saudáveis, com incentivo de cultivo orgânico de uma horta, como também promover a prevenção da saúde bucal infantil.

Panorama Geral

Anualmente, um total aproximado de 70 crianças, na faixa etária entre 4 e 8 anos, participaram do projeto, que iniciou no ano de 2017.

Todas as ações foram realizadas nas escolas da rede pública: Sagrada Família, Branca de Neve e José Targino Maranhão, com a colaboração das professoras e de alguns integrantes voluntários das instituições.

Após reuniões de planejamento semanais com os estudantes envolvidos, realizou-se a adaptação do projeto à realidade local do espaço físico disponível de cada escola envolvida e ao nível de alfabetização de cada turma a ser trabalhada. Foi elaborado um calendário com visitas semanais em cada escola e agendamento de reuniões com os pais das crianças, assim como com professores e funcionários das escolas.

Em um primeiro momento, foi apresentado o projeto às crianças participantes e realizadas as atividades lúdicas para que esses obtivessem um primeiro contato com novas ideias sobre alimentação saudável e cuidados com a higiene bucal, além de permitir aos discentes extensionistas integrantes do projeto obterem uma noção sobre o conhecimento prévio das crianças sobre os temas que seriam abordados.

Em outro momento, foi realizada uma gincana sobre o conhecimento geral das crianças acerca de uma alimentação saudável e sua influência na saúde geral e bucal, além da distribuição de *kits* de higiene bucal contendo escovas dentais e dentifrícios fluoretados, cedidos pela ABO/PB.

Hortas

Como as escolas não possuíam espaço físico adequado para implementação das hortas, optou-se pela realização da

horta suspensa, com utilização de materiais recicláveis (garrafas PET) para servirem como vasos, recomendados para o plantio de hortaliças. Assim, caracterizando-se como ideal para serem desenvolvidas em escolas com espaço físico limitado, além de oferecer um paisagismo bastante agradável para o ambiente.

Cada criança foi responsável pelo plantio e cultivo de sua própria muda, identificada por meio de adesivos. Semanalmente, houve atividades com presença dos extensionistas nas escolas e irrigação das sementes pelos alunos, onde cada criança era responsável por irrigar sua planta, despertando a sua consciência ambiental e colocando em prática os conhecimentos que ela aprendeu durante o projeto. Nos demais dias, os funcionários voluntários das escolas eram responsáveis por esta irrigação. Já foram semeados feijões, coentro, cebolinha, couve, cebola, alface, entre outros. Os alunos que, no ano anterior, já tiveram participado do projeto, podiam atuar como monitores das atividades relacionadas às hortas.

Atividades Lúdicas

As atividades lúdicas realizadas com as crianças constavam de brincadeiras relacionadas à saúde bucal e confecção de vasos, a partir de garrafas pet e decoração dos mesmos com gel com *glitter* e adesivos.

O jogo de memória consistiu em figuras de alimentos saudáveis e alimentos não saudáveis. O jogo de amarelinha foi adaptado com desenhos de dentes saudáveis e doentes em cada quadrado, em que se devia apenas pisar nos dentes saudáveis e pular os doentes. A realização de gincana com perguntas e respostas, englobava, após acerto da resposta pela criança, a colagem de uma fruta ou verdura de sua preferência em um

cartaz, para reforçar o aprendizado sobre boa alimentação e verificar suas preferências alimentares. No boliche cego, as crianças eram vendadas e conseguia mais pontos quem derrubasse as garrafas que continham desenhos de guloseimas cariogênicas. Na brincadeira da caça ao tesouro, foram escondidas frutas da estação em locais na sala de aula ou no pátio da escola, o time que encontrasse mais frutas seria o ganhador. Após a realização da brincadeira, todos recebiam uma salada de frutas. Foi também realizado o dia do cinema, com filmes sobre alimentação saudável e higiene oral, e, em seguida, distribuída para as crianças, pipoca de milho feita sem óleo.

Em relação à educação ambiental, saúdes geral e bucal, foram realizadas gincanas com disputa entre os meninos e meninas, por meio de brincadeiras como palavras cruzadas, jogo do labirinto, leitura de fábulas e quebra-cabeças, como também apresentação utilizando fantoches. Os prêmios para todas as crianças participantes foram *kits* com escovas e pastas dentárias, cedidos pela ABO/PB.

Instruções de Higiene Oral

Também foi realizada a orientação de higiene bucal e a escovação dental supervisionada, visando ensinar às crianças a melhor forma de manter a saúde bucal, explicando sobre a quantidade de dentifrício necessária, os movimentos de limpeza que devem ser realizados e as regiões a serem escovadas. Foi realizada também a aplicação tópica de flúor, com os dentes já previamente higienizados, através da utilização de moldeiras descartáveis. Foram ainda realizados os índices CPOD e IHOS, com auxílio de evidenciador de placa bacteriana, para se verificar a condição bucal das crianças.

Impressões

Este projeto apresenta grande relevância social, por permitir uma educação integrada para as crianças, mostrando-as a importância do meio ambiente e de sua preservação e a interrelação entre suas saúdes geral e bucal, como também nutricional. Além disso, lhes foi ensinada reeducação alimentar, para se obter uma alimentação mais saudável, rica em todos os nutrientes, mostrando que alimentos saudáveis também são gostosos. Outra intervenção social envolvendo essas crianças foi auxiliá-las na obtenção de uma boa saúde bucal, através de uma escovação supervisionada, aplicações tópicas de flúor e demais medidas preventivas.

Todas estas intervenções também terão grande importância a longo prazo, pois a intenção é despertar o interesse da criança em cultivar sua própria horta orgânica em casa, com auxílio dos pais. Na escola, os alimentos colhidos na horta poderiam ser utilizados na própria merenda escolar, fazendo com que os gastos diminuam, visto que frutas, verduras e legumes poderiam ser produtos do plantio escolar em futuro próximo.

O projeto consistiu em um processo participativo e integrativo, no qual estudantes extensionistas, crianças, pais, professores e funcionários envolvidos agiram diretamente nas atividades empregadas, para que, desta forma, o conhecimento fosse adquirido e as mudanças alimentares e comportamentais alcançadas. Isto proporcionará possibilidades para o desenvolvimento de novas ações pedagógicas, por permitir práticas em equipe, explorando a multiplicidade das formas de aprender.

A implementação do projeto apresentou baixo custo, tendo em vista que, para a criação das hortas, foram utilizados

para o canteiro materiais recicláveis, como garrafas PET, que foram trazidas pelas próprias crianças, já consolidando a ideia de preservação do meio ambiente e reutilização de materiais recicláveis e a consciência ambiental. O adubo utilizado foi custeado pela própria equipe, assim como a aquisição de sementes e mudas, arames de alumínio e regadores de plástico, além de outros materiais de papelaria, com custo zero para as crianças participantes.

Com as atividades lúdicas, as crianças apresentaram um entusiasmo maior em relação ao conteúdo que estava sendo trabalhado, pois a criança pode agir, interagir e demonstrar suas emoções mais livremente, além de compartilhar e vivenciar experiências, reproduzindo a sua própria realidade.

Um grande desafio que o sistema de saúde público enfrenta atualmente está relacionado à cultura alimentar adotada pela população de baixa renda, já que a maioria não apresenta suporte de informações adequado e maus hábitos alimentares, com ingestão inadequada de carboidratos. A infância é um período de desenvolvimento do ser humano, no qual os principais traços de personalidade e costumes se estabelecem, devendo ser o período ideal para implementação de ações sociais educativas, como propôs este projeto, pois a mentalidade sobre comportamentos em relação a preservação do meio ambiente, saúde geral, bucal e nutricional, serão ampliadas na vida adulta e, em consequência, reproduzirão bons hábitos no futuro.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer imensamente à ABO PB, na figura de seu presidente, professor Gustavo G. Agripino, pela cessão dos kits de higiene bucal (pastas e escovas), da Colgate®.

Um agradecimento especial também pela colaboração das diretoras (Norma Suely da Silva, Josivânia da Costa Silva, Vitória Floriano) das Escolas participantes (Branca de Neve, Sagrada Família, José Targino Maranhão), das professoras envolvidas (Roseane de Oliveira Gomes, Djane Leandra Balbino de Souza Feitosa, Cristiana da Costa de Oliveira Sousa e Maria de Lourdes) e da colaboração do funcionário Seu José.

Este trabalho não seria possível sem a imensa ajuda de todos vocês! OBRIGADA!

Figuras





Figura 1 e 2: Palestra de demonstração de escovação com macro modelo



Figura 3: Escovação dental supervisionada



Figura 4: Colocação da terra nos vasos



Figura 5: Irrigação das sementes

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2014. p.156.

BOTELHO, L. P.; ZANIRATI, V. F.; PAULA, D. V.; LOPES, A. C. S.; SANTOS, L. C. Promotion of a healthy nutrition for school children: learning and perceptions of an operative group. **J Braz Soc Food Nutr.**, v. 35, n. 2, p. 103-116, 2010.

MOURA. S. M. S.; DE OLIVEIRA, I. M.; LEITE, C. M. C.; CONDE JÚNIOR, A. M. Dieta e cárie dental em escolares de 10 a 14 anos na cidade de Picos, Piauí. **J Health Sci.**, v. 18, n. 1, p.14-18, 2016.

SANTOS, K. P.; GIMENEZ, D. F.; PAULINO, C. C.; TEIXEIRA, A. F. R. Horta mandala demonstrativa da Unidade Experimental de Produção Animal Agroecológica (UEPA), Linhares, Espírito Santo. **Cad Agroecol.**, v. 6, n. 2, p. 1-5, 2011.

SILVA, C. M. da; BASSO, D. F.; LOCKS, A. Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. **Rev Sul-Bras Odontol.**, v. 7, n. 4, p. 458-465, 2010.

SOUZA, N. P.; LIRA, P. I. C.; ANDRADE, L. A. S. S. de; CABRAL, P, C.; CARVALHO, A. T.; OLIVEIRA, J. S. O Programa Saúde na Escola e as Ações de Alimentação e Nutrição: Uma Análise Exploratória. **Rev. APS.** v. 18, n. 3, p. 360-367, 2015.

IMPACTOS POSITIVOS DE AÇÕES LÚDICAS E EDUCATIVAS NA INCLUSÃO SOCIAL

Joyce Karoline Neves Azevedo²¹

Edson Vasconcelos²²

Introdução

Inicialmente, devemos considerar que o termo "inclusão" designa o ato de introduzir, inserir, fazer parte de algo. Desse modo, incluir alguém significa inseri-lo na sociedade para que possa usufruir de seus direitos como cidadão (SILVA & SILVA, 2013). Nesse sentido, para caracterizar uma ação de inclusão social, é preciso observar sistematicamente aqueles que estão na condição de excluídos, ou seja, que não desfrutam das vantagens e direitos básicos como educação, saúde, emprego, lazer, cultura, entre outros.

Alguns grupos sociais acabam tendo uma ascensão em detrimento de outro grupo, seja por razões materiais e falta de oportunidade, seja por alguma limitação. O que acontece é que algumas pessoas se tornam excluídas da sociedade, tendo seus direitos fundamentais vedados por serem colocadas à margem da comunidade. Nesse sentido, falar de inclusão social seria

pensar em democratizar os diferentes espaços para aqueles que não possuem acesso direto a eles.

Para realizar medidas de inclusão social, é preciso, primeiramente, identificar qual grupo sofre por ter sua liberdade humana negada. Exemplos disso seriam negros, mulheres, pobres, portadores de deficiência física ou mental, homossexuais, estrangeiros, entre outros, que acabam sendo rejeitados por uma parcela das pessoas. Verifica-se que esses indivíduos não são automaticamente excluídos. O que ocorre, na verdade, são impeditivos sociais que não oferecem condições suficientes para esses grupos exercerem seus direitos de cidadãos de maneira equânime a outros grupos sociais. Sendo assim, tornam-se necessárias ações para que essas pessoas sejam introduzidas na coletividade por meio de inclusão social. Por exemplo: a cota é um meio de inclusão dos negros na universidade, pois, por razões históricas, estatisticamente, eles possuem maiores dificuldades materiais para alcançar o nível superior. Outrossim, a acessibilidade em todos os ambientes é uma forma de inclusão para que os deficientes físicos tornem-se mais independentes dos outros (AZEVEDO, 2004).

Enxergando a diversidade e a inclusão como sendo de extrema importância à comunidade, é necessário pensar em maneiras de inserir no meio social os excluídos, para que todos os indivíduos tenham a oportunidade de exercer sua cidadania de forma íntegra e legítima. Pensando nesse quesito, foi elaborado por alguns alunos na Universidade Estadual da Paraíba - Campus VIII, localizado no município de Araruna, um projeto de extensão de inclusão social que está sendo realizado através de intervenções, abordando diversos temas e criando um ambiente de reflexão, aceitação, conhecimento e solidariedade para crianças e adolescentes pobres que frequentam a instituição do Serviço

de Convivência e Fortalecimento de Vínculos em Araruna, no estado da Paraíba.

O meio mais eficaz de inclusão social das crianças de baixa renda é através da educação. Essa ferramenta é o principal agente de mudança, tendo como objetivo atingir o nível de desenvolvimento humano necessário para que haja reivindicação das suas condições de vida (ROSEMBERG, 1999). De acordo com Duarte e Batista (2015), às crianças e adolescentes devem ser dadas oportunidades, voz, espaço e o que for preciso para que haja apropriação das qualidades humanas. É necessário que a criança e o adolescente possam exercer o papel de protagonista do seu processo de aprendizagem, podendo vivenciar diferentes experiências de modo consciente. O desenvolvimento só acontecerá se for precedido por ações intencionais, organizadas e variadas que possibilitem às crianças este processo de apropriação.

A educação é um importante alicerce para justiça social — igualdade de oportunidades para todos —, sendo as pessoas os responsáveis, cada uma no espaço de suas possibilidades, pela implementação de estruturas sociais que permitam a todos os membros de uma comunidade atingir níveis de vida compatíveis com sua dignidade.

A Constituição Brasileira de 1988 assegura que todos, sem exceção, têm o direito à formação social e à educação. Contudo, infelizmente, existe uma política falida de assistencialismo para a criança e o adolescente — uma bagagem que advém desde o Brasil colônia e o período da escravidão, nos quais a prioridade do Estado era exacerbar a exclusão da criança negra e pobre ao invés de acolhê-la (RIZZINI et al, 2006).

As crianças e os jovens das famílias de baixa renda nas periferias urbanas e rurais são muitas vezes esquecidos. Por esse fator, o projeto em questão está sendo realizado: para que os

públicos infantil e adolescente com dificuldades financeiras e familiares tenha oportunidade de refletir sobre várias perspectivas em torno das suas condições, sonhos e seus direitos como cidadãos e sobre como a educação tem poder de elevá-los a patamares antes inimagináveis. Para isso, foi realizado um(a) planejamento/metodologia que consistiu na análise de estratégias de como aplicar a comunicação acessível ao público escolhido. A função desse mecanismo era instruir o grupo selecionado sobre conteúdos básicos para melhorar sua vida em sociedade, tornando possível, assim, inseri-los de outro modo no âmbito social para que tivessem forças para romper as barreiras da exclusão.

Araruna é um município localizado no estado da Paraíba, que oferta um serviço de cunho social, mantido pela Prefeitura Municipal, em um espaço intitulado Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Nessa instituição, segundo a Secretaria da Família e Desenvolvimento Social, ocorre um conjunto de serviços realizados em grupos, de acordo com o seu ciclo de vida, que busca tanto complementar o trabalho social com famílias, como prevenir a ocorrência de situações de risco social. Além disso, o SCFV fortalece as relações familiares e comunitárias, bem como promove a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida coletiva. Ademais, essa entidade se destina a atendimentos em grupo com crianças, adolescentes, adultos e idosos, abordando temas diferentes toda semana, através de dinâmicas como música, teatro, palestras, brincadeiras e aulas, educando os participantes do SCFV de forma lúdica e, assim, colaborando com seu desenvolvimento social para incluí-los e ajudá-los a construir uma vida melhor e mais digna.

1º Intervenção - Bullying

Na primeira intervenção, decidimos usar um conjunto de atividades para abordar o tema bullying, que, segundo Calbo (2009), compreende diferentes formas de agressão, proposital e repetida, adotadas por um ou mais indivíduos contra outro(s) em uma relação díspar de poder. Como o assunto é muito cotidiano na vida das crianças começamos a abordagem em forma de brincadeira, colocamos imagens que representavam o bullying e cada aluno tentava adivinhar do que se tratava.

Logo após as tentativas, iniciava-se uma pequena palestra sobre o assunto, elencando o que causaria reflexão para os alunos do SCFV. Criamos dinâmicas variadas, realizamos um teatro representando o bullying, seguido de uma brincadeira onde elas fingiam colocar uma formiga em alguma parte do corpo da outra criança sem saber que precisaria beijar esse local, retratando a ideia de não fazer com o próximo o que não quer para si. Logo após, cantamos todos juntos uma paródia sobre o tema.

2º Intervenção - Drogas

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um sério problema de saúde pública, com graves consequências pessoais e sociais no futuro dos jovens e de toda a sociedade (MARQUES E CRUZ, 2000). Essa intervenção aconteceu apenas para o grupo de adolescentes entre 11 a 17 anos. O nosso critério era que as crianças por não terem tanta maturidade talvez não absorvessem o assunto com seriedade. Começamos colocando imagens de dependentes químicos mostrando suas fisionomias antes e depois do uso das drogas para que causasse um pensamento repulsivo em relação aos entorpecentes.

Logo após realizarmos uma brincadeira utilizando bexigas de aniversário e palitos de dente, em que o orientador dava

um comando para cada um pegar um palito numa mão e a bexiga em outra, pedindo para que protegessem a bexiga para não estourar, os adolescentes começaram a estourar os balões uns dos outros. Ao final, fizemos uma análise sobre a atitude dos participantes, sobre como a influência de um comando os fez optar por uma decisão inadequada: atacar o colega. Assim, comparamos essa situação à influência recebida sobre os jovens para que estes tenham atitudes inadequadas em relação ao uso das drogas.

3º Intervenção - Profissões

Inicialmente, colocamos imagens de algumas profissões para eles adivinharem, logo após começou a conversa sobre o que cada um almejava como profissão. Posteriormente, fizemos uma dinâmica chamada "Baú da profissão", na qual existia um baú e, dentro dele, havia papéis com diferentes profissões. Nessa brincadeira, cada um tirava um papel e tinha que realizar uma mímica para o grupo descobrir. Continuamos com uma palestra, seguido de uma atividade para desenhar a profissão que queriam seguir.

4º Intervenção: Índice CPO-D - Cuidados com a higiene bucal

Iniciamos com uma palestra sobre os cuidados com a higiene bucal e fizemos o índice CPO-D, que segundo Cypriano, Sousa e Wada (2004) é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para medir e comparar a experiência de cárie dentária em populações, seu valor expressa a média de dentes cariados, perdidos e obturados em um grupo de indivíduos. Realizamos o índice de todas as crianças e adolescentes do

SCFV. No fim, constatou-se que a maioria das crianças apresentou algum dente cariado.

5º Intervenção: Amor pelo meio ambiente

Iniciamos com uma peça teatral sobre uma menina que ama a natureza e zela por ela. Em seguida, pedimos para os alunos identificarem o tema que foi mostrado na apresentação, indagamos sobre o conhecimento do tema e começamos a palestra. Depois, fomos ao pátio da instituição plantar as sementes, cantamos uma paródia e entregamos papel sulfite para cada um desenhar maneiras de combater o desmatamento.

6º Intervenção: Esportes

A riqueza do esporte está, entre outros aspectos, intensamente presente na sua diversidade de significados e ressignificados, podendo, entre outras funções, atuar como facilitador na busca da melhor qualidade de vida do ser humano, em todos os segmentos da sociedade (ROSE JR., 2009). Junto com o coordenador do SCFV que é educador físico planejamos diversas atividades educativas relacionadas ao esporte de uma forma geral. Inicialmente o educador físico fez um alongamento com os alunos para que começasse a competição, em seguida dividimos a turma em 2 grupos, um composto só por meninas e outro por meninos. Levamos os alunos para a quadra da instituição e dividimos o grupo feminino em dois para uma partida de vôlei e o grupo masculino também em dois grupos para uma partida de futsal. Após a competição, iniciamos uma palestra sobre a importância do esporte no desenvolvimento social de cada um, debatendo a realidade dos alunos e sobre como o esporte tem mudado a vida das crianças e adolescentes do SCFV.

7º Intervenção: Sonhos e medos

Iniciamos a intervenção entregando bilhetes com a indagação "Qual é o seu maior sonho?" e outro com "Qual é o seu maior medo?". Imediatamente, os alunos ficaram intrigados com a pergunta e muitos não souberam responder, pois eles não estavam acostumados a serem abordados nessa perspectiva e com essa preocupação. Posteriormente, após uma explicação seguida de um debate, conseguiu-se que todos respondessem os questionamentos dos bilhetes. Concluímos, portanto, que essa intervenção foi essencial para que eles se sentissem incluídos e importantes. Logo após, mostramos alguns vídeos sobre o medo e como esse era um grande obstáculo na tentativa de conseguir chegar aos nossos objetivos. Finalizamos com uma dinâmica na qual cada um colocava o seu "bilhete do sonho" em um copo com água e o "bilhete do medo" em um copo contendo café e, ao misturar o que tinha dentro dos copos, observava-se que a água era contaminada pelo café. Essa reflexão sobre a interferência do medo na realização dos nossos sonhos encerrou a intervenção.

Conclusão

Os resultados que estão sendo obtidos com esse projeto são extremamente satisfatórios. As crianças e adolescentes apresentam uma mudança de comportamento notória, respeitando mais o ambiente e os monitores e valorizando os pequenos aprendizados do cotidiano. Além disso, mostram-se bastante sensíveis às adaptações, no que diz respeito às condutas dentro da instituição e ao relacionamento entre os próprios participantes — o qual

também foi melhorado —, pois as brincadeiras em grupo e os conhecimentos adquiridos os tornaram mais íntimos e sociais.

Projetos sociais ajudam a desenvolver a criança como um ser social, ligando a educação à cultura e ao esporte. Isso é de fundamental importância para evitar diversos caminhos perigosos que essas crianças e jovens poderiam seguir. Essas atividades fizeram com que o grupo tivesse uma mudança na sua percepção de mundo e se sentissem capazes e integrados socialmente.

Quando um jovem se sente fracassado na busca por um emprego, ou a criança no aprendizado escolar, isso representa uma porta aberta para trajetórias vulneráveis. Propostas como essas realizadas no SCFV elevam possibilidades educativas e pensamentos críticos sobre diversos temas, podendo talvez evitar que o jovem atendido nessa instituição tenha sua vida ainda mais subalternizada, oferecendo, assim, caminhos para um outro futuro.

Referências

AZEVEDO, C. M. M. Cota Racial e Estado: Abolição. **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 121, p. 213-239, abril. 2004.

CALBO, A. S. et al. Bullying na escola: comportamento agressivo, vitimização e conduta pró-social entre pares. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 2, n. 2, p. 73-80, Dez. 2009.

CYPRIANO, S.; SOUSA, M. da L. R. de; WADA, R. S. Avaliação de índices CPOD simplificados em levantamentos epidemiológicos de cárie dentária. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 285-292, abril. 2005.

DUARTE, B. da S.; BATISTA, C. V. M. Desenvolvimento Infantil: Importância das atividades operacionais na Educação infantil. *In*: XVI semana da educação VI simpósio de pesquisa e pós-graduação em educação. Londrina: UEL, 2015, p. 292-306.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 32-36, dez. 2000.

ROSE JR., D. **Esporte e atividade física na infância e na adolescência**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2009.

ROSEMBERG, Fúlvia. Expansão da educação infantil e processos de exclusão. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 107, p. 7-40, jul. 1999.

RIZZINI, I. et al. **Niños, adolescentes, pobreza, marginalidad y violencia en América Latina y el Caribe: relaciones indisociables?** Rio de Janeiro: Centro Internacional de Estudios e Investigaciones sobre Infancia - CIESPI, 2006.

SILVA, J. P., SILVA, J. S. Inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. **Revista Direito e Dialogicidade**. v. 4, n. 2, p. 60-75, dez. 2013.

PLANTAS MEDICINAIS: PROJETO DE INTERVENÇÃO AOS ACADÊMICOS DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Letícia Silva de Oliveira Pimentel²³

Weslen Santana Padilha²⁴

Introdução

O uso de plantas medicinais é um dos 29 procedimentos das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) do Sistema Único de Saúde (SUS). As plantas medicinais são espécies vegetais que tem função terapêutica, seu uso está voltado para promoção, proteção e recuperação da saúde, podem ser administradas por qualquer via ou forma, porem devem ser utilizadas de forma consciente, pois podem ter efeitos adversos e contraindicações.

Ao início do ano letivo 2019/1 foi proposta a turma do 4º semestre da graduação em Saúde Coletiva que trabalhassem na disciplina do Eixo Integrador IV as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), foi escolhido, portanto, o uso de plantas medicinais.

Em maio de 2019 iniciou-se pesquisas e preparação de material para realizar a intervenção aos discentes da graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) campus Cuiabá. Com orientação do docente da disciplina e auxílio do curso Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde disponibilizado a distância pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, foram realizados quatro encontros no Instituto de Saúde Coletiva, o qual foi nomeado de “Encontro do Chá”.

Método

Durante a intervenção foram realizados quatro Encontros do Chá, onde foram feitas rodas de conversa e orientação aos alunos através de apresentações multimídias e cartazes sobre o uso das plantas medicinais, destacando a importância dos chás ansiolíticos no dia-dia dos estudantes, para a prevenção de ansiedade. Ao fim de todos os Encontros do Chá foram servidos variados chás medicinais e divulgado conteúdo informativo de cada um deles. Ao início da intervenção foi criado um grupo de *Whatsapp* para compartilhar informações e experiências relacionadas ao uso das plantas medicinais, todos os dias realizou-se o compartilhamento de receitas do modo de preparo de diversas plantas e suas indicações. Foi realizado ao final da disciplina a exposição e distribuição de 23 plantas medicinais, todas fornecidas pelo Horto Florestal Tote Garcia.

Resultados

No dia 17 de julho de 2019 foi realizado o 1º Encontro do Chá no Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Foi apresentado aos discentes a história do uso das plantas medicinais ao longo dos anos e a inclusão delas no Sistema Único de Saúde (SUS), como também as plantas tóxicas. Por último, foram apresentadas as plantas com uso proibido durante a gestação e a lactação, o que é muito importante, pois são plantas comuns, chás utilizados no dia a dia, que podem provocar o aborto nas gestantes e interromper a produção de leite nas lactantes.



Figura 1: Mesa dos chás medicinais, Instituto de Saúde Coletiva UFMT, de julho de 2019.

Em todos os Encontros do Chá foi preparada uma mesa de chás medicinais ansiolíticos, com cartazes falando sobre as plantas medicinais e sua utilização, ao fim dos encontros foi oferecido aos participantes chás de Erva Cidreira, Erva Doce, Camomila e Capim Cidreira.

Durante o projeto foi criado um grupo de *Whatsapp* nomeado de Encontro do Chá, onde foram feitas postagens

diárias, de segunda a sexta no período de 18 de julho a 06 de agosto. Foram publicadas receitas de remédios caseiros com as seguintes informações: nome popular, nome científico, indicação de tratamento, fórmula, componentes, quantidade, orientação para o preparo, modo de usar e advertências sobre os usos da referida planta.

Foram publicadas receitas de remédios caseiros com as seguintes plantas: Erva Cidreira, Romã, Melão de São Caetano, Guaco, Maracujá Azedo, Macela, Anis – Estrelado, Arnica, Anador, Assa – peixe, Gengibre, Espinheira Santa, Alecrim, Carqueja, e Goiabeira Vermelha.



Projeto de intervenção do Eixo Integrador IV – 2019/1
Práticas Integrativas Complementares – Uso de Plantas Medicinais



Nomenclatura popular: Maracujá-azedo
Nome científico: Passiflora edulis Sims
Indicações: Ansiolítico e sedativo leve



Fórmula:

<i>Componentes</i>	<i>Quantidade</i>
<i>folhas secas</i>	<i>3 g</i>
<i>Água</i>	<i>150 ml</i>

Orientações para o preparo: Preparar por infusão considerando a proporção indicada na fórmula



Modo de usar:
Uso interno. O uso por indivíduos de três a 12 anos sob orientação médica. Acima de 12 anos: tomar 150 mL do infuso, 10 a 15 minutos após o preparo, duas a quatro vezes ao dia.



Advertências: Seu uso pode causar sonolência. Não usar em casos de tratamento com sedativos e depressores do sistema nervoso. Não utilizar cronicamente.

Figura 2: Receita da planta medicinal *Passiflora Edulis Sims*, popular Maracujá-Azedo, Instituto de Saúde Coletiva UFMT, julho de 2019.

No dia 26 de julho de 2019 foi realizado o 2º Encontro do Chá, com participação especial de uma enfermeira especializada em Saúde da Família, que faz o uso de Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual trabalha. Ela levou essência de menta colocou nas mãos dos alunos e pediu para que esfregassem nas mãos e passassem na nuca, após feito explicou sobre o efeito tranquilizante da essência.

A mesma orientação sobre o preparo dos medicamentos com plantas medicinais, as dosagens e manuseio. Falou sobre sua experiência com as Práticas Integrativas Complementares em Saúde e a importância das práticas. Ao final foi disponibilizado o chá para todos os presentes.

No dia 29 de julho de 2019 houve o primeiro contato dos alunos responsáveis pela intervenção com os profissionais do Horto Florestal Tote Garcia, onde puderam conhecer a farmácia viva e assistir à preparação de mudas das plantas medicinais.

O Horto Florestal se dispôs a ajudar na intervenção fornecendo as mudas para a realização do projeto, as plantas fornecidas foram: Alfavaca, Alecrim, Açafreão, Anador, Arnica, Babosa, Boldo do Chile, Boldo falso, Boldo brasileiro, Boldo Caferana, Capim Cidreira, Carqueja, Citronela, Colônia, Copaíba, Erva Santa Maria, Espinheira Santa, Gengibre, Hortelã, Maracujá, Mentrasto, Poejo, Urucum.



Figura 3 e 4: Exposição de plantas medicinais, Instituto de Saúde Coletiva UFMT, julho de 2019.

No dia 1º de agosto de 2019 aconteceu o 3º Encontro do Chá, houve apresentação de vídeos com o passo a passo das formas de preparo de plantas medicinais: pó, tintura e alcoolatura caseira, emplasto, unguento, suco e sumo. Após, os participantes puderam conhecer as plantas medicinais fornecidas pelo Horto Florestal Tote Garcia.

No dia 7 de agosto de 2019 aconteceu o 4º Encontro do Chá. Foram resgatados alguns assuntos importantes, como as preparações de plantas medicinais mais utilizadas: infusão, maceração e decocção. Foi aberto um momento para roda de conversa, em que 11 discentes puderam compartilhar as experiências que tiveram com as plantas durante a intervenção.

Discussões

No período da intervenção foram utilizadas plantas medicinais para o preparo de infusão, a maioria com efeito calmante, porém foram apresentadas plantas para outras diversas finalidades, como infusão para alívio de espasmos, infusão para

melhorar qualidade do sono, decoção para cicatrização, complexo para alívio de dores nas articulações, entre outras.

Os alunos que receberam as orientações passaram a fazer o uso das plantas medicinais para situações do dia a dia, como o uso do chá de camomila e capim cidreira para prevenir a insônia.

Os encontros realizados foram organizados por alunos do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, onde cada um contribui com o que pôde, desde a produção do conteúdo e cartazes informativos até preparação da mesa e dos chás.

O benefício do uso das plantas medicinais, para além do fato de ser natural, é a completude, pois quando se consome parte da planta se utilizam todos seus princípios, diferentemente dos medicamentos alopáticos em que os princípios ativos são isolados.

Após a intervenção os alunos se sentiram mais confiantes em incluir a prática do uso das plantas medicinais em seu dia a dia, pois aprenderam como prepará-las de forma segura segundo a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). Passaram a fazer o uso de chás com efeito calmante no ambiente acadêmico para não ficarem tão ansiosos com as responsabilidades de um estudante, em casa usaram conforme as necessidades diárias.

Conclusão

O uso das plantas medicinais além de promover a qualidade de vida, gerou economia, pois as alunas que faziam uso de analgésicos durante o período menstrual para alívio dos espasmos passaram a fazer o uso de chás, também resultou no resgate cultural, uma vez que netas, mães e avós puderam dialogar e trocar informações sobre receitas usadas há tempos.

Diante dos resultados obtidos no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, percebe-se que o uso de plantas medicinais é uma Prática Integrativa Complementar em Saúde com grande potencial para promover a qualidade de vida nos mais diversos ambientes.

Referências

BRANDELLI, C. L. C. **Plantas Mediciniais: Histórico e Conceitos**. Artmed Editora Ltda, Porto Alegre, p. 9 - 10, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Uso de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Acessado em: 22 de maio de 2019. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=149>

BRASIL, Ministério da Saúde. Práticas Integrativas Complementares (PICS): quais são e para que servem. Acessado em: 22 de maio de 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRÁTICAS INTEGRAIS DE PROMOÇÃO A SAÚDE E NUTRIÇÃO DO IDOSO

Klebson Felismino Bernardo²⁵

Laiane Pereira de Amorim²⁵

Introdução

O presente artigo pretende desenvolver discussões pertinentes à saúde e nutrição do idoso com a finalidade de contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida. Considerando para isso, fatores cotidianos como o sedentarismo, a ausência de práticas de atividades esportivas e alimentação inadequada, bem como transtornos e doenças decorrentes da má qualidade de vida: diabetes, hipertensão, ansiedade, desnutrição, entre outras.

Nesta perspectiva, o trabalho é baseado em um relato de experiência que aconteceu na Escola Estadual de Ensino Fundamental Desembargador Braz Baracuchy, localizado no bairro do Castelo Branco II, na Rua Escritor Gilberto Amado - s/n, com alunos(as) da modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA), do ciclo II que é referente ao 2º e 3º ano do ensino

²⁵ 25 Graduado em pedagogia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

fundamental I, com idosos(as), aposentados(as), donas do lar e empregadas domésticas, que levam uma vida sedentária.

Deste modo, buscamos proporcionar uma reflexão que de fato provoque uma mudança na concepção desses sujeitos acerca das possibilidades e desafios existentes. O referente trabalho se desenvolve da seguinte maneira: no primeiro momento a descrição do perfil epidemiológico da pessoa idosa. No segundo momento, o cuidado e a promoção da saúde do idoso e, por fim, a necessidade desta discussão para o conhecimento de modo geral.

É coerente perceber que estudos como esse são relevantes, já que nos últimos 5 anos o número de idosos aumentou de 24,6 milhões para aproximadamente 30,2 milhões, segundo o censo demográfico de 2017, isto é, um aumento significativo de 5,6 milhões da população idosa do nosso país (BRASIL, 2018).

Por isso, é fundamental identificarmos a situação dos idosos de nosso país no contexto pessoal, social, político e histórico para podermos encontrar intervenções viáveis para os problemas sociais que afetam toda uma sociedade. Compreendendo ainda que os órgãos responsáveis por promover e garantir a saúde devem estar cientes das necessidades e presentes nessas realidades, acionando medidas que ratifiquem e melhorem a promoção da saúde dessa população idosa.

Perfil epidemiológico da pessoa idosa

Para entender esse contexto e o perfil epidemiológico das pessoas idosas é preciso saber diferenciar a morbidade da mortalidade. Morbidade, nesse sentido, é um conjunto de indivíduos que adquirem uma determinada doença em um dado intervalo de tempo dentro do mesmo convívio social, ou seja, população. Já mortalidade é o índice de morte considerável

dentro de um período de no máximo um ano, em uma mesma população, que pode ser uma cidade, estado, país etc. (ARAÚJO, D.; ARAÚJO, C.; 2000). Todo esse conceito faz-se necessário para entendermos claramente o objetivo do perfil epidemiológico do idoso, os seus problemas diários, onde são mais afetados e como podemos contribuir para erradicar esses fatores prejudiciais a sua saúde.

Nesse sentido, epidemiológico é o estudo dos problemas e determinantes que afetam a saúde das populações humanas, e, neste caso especificamente, focado na população idosa. A idade que podemos identificar como idoso é de 60 anos em diante, embora pessoas com 60 anos geralmente possuam saúde física e mental em melhores condições do que as pessoas acima dos 80 anos, onde são encontradas em maior estado de vulnerabilidade (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004). Para este estudo é crucial identificar a faixa etária, para que assim sejam delimitados os fatores, as causas, os espaços e o público definido entre a população idosa de homens ou mulheres que são mais agravados neste cenário epidemiológico definido.

Segundo a experiência com os alunos e as alunas da EJA supracitados, os mesmos possuem idade entre 55 a 60 anos de idade e já apresentam doenças que afetam seu desenvolvimento físico e mental, sendo as doenças mais relatada: diabetes, hipertensão, artrite e outros. Além disso as maiores dificuldades dessas pessoas são: o sedentarismo, a alimentação inadequada, a ausência de atividades físicas. Práticas essas que acabam auxiliando o desenvolvimento dessas e de outras doenças que são até mais graves à sua saúde, como: obesidade, cânceres diversos, osteoporose e mais (SILVA, 2019). O que conseguimos compreender, neste contexto, é que esses problemas vêm afetando não só a população idosa como os adultos, por falta de cuidados com a saúde, da alimentação correta, da prática de

atividades esportivas e de conhecimento sobre os riscos causados pela ausência de cuidado.

No que concerne ao quadro de desnutrição do idoso, podemos interligar essa patologia ao processo natural do envelhecimento, onde acima dos 80 anos de idade, essas pessoas apresentam uma maior indisposição para ingerir alimentos com nutrientes, vitaminas, lipídios, que são ideais para uma boa alimentação, aumentando assim as chances de adquirir déficits nutricionais ou até mesmo pode-se atribuir a falta de condições da família em proporcionar alimentações adequadas a sua idade (SILVEIRA; ALMEIDA, 2018). A alimentação é um determinante importante na vida do ser humano, pois os alimentos nos fornecem a energia necessária para viver, quando o ser humano não tem condições de fazer as refeições adequadas para repor essas energias, sua tendência é ficar debilitado e doente, causando doenças futuras, como a desnutrição que nada mais é do que a carência desses nutrientes no organismo.

De acordo com Segalla e Spinelli (2013) através desse diagnóstico é possível analisar o estado nutricional do idoso. Nesse sentido, as medidas antropométricas são ferramentas úteis, tendo como objetivo identificar o déficit nutricional ou eutrofia, que quer dizer boa nutrição, tanto antes, quanto depois a educação nutricional. Ficando claro que, os parâmetros só melhoram após as práticas educativas, o que é positivo, pois com um bom resultado no perfil nutricional é possível obter maior qualidade de vida. Na análise dietética, pode-se verificar a inadequação dos nutrientes com mais exatidão, o que poderá indicar maiores comprometimentos da saúde dos idosos por carências ou excessos alimentares.

Embora o processo de envelhecimento não esteja totalmente relacionado ao surgimento de doenças, subtende-se que existe uma maior incidência de doenças crônicas não

transmissíveis em idosos. As doenças crônicas não transmissíveis são uma das principais causas de morte no mundo. Esse crescimento desenfreado se dá na maioria das vezes pela dieta inadequada, associada ao sedentarismo, onde as evoluções dessas patologias estão estreitamente relacionadas às mudanças orgânicas e ao estilo de vida dos idosos, sendo isso determinante no aparecimento desses distúrbios nutricionais (RIBEIRO, 2016).

Esse conceito frisa mais uma vez que o estilo de vida das pessoas define seu quadro de saúde, aumentando seus riscos ou diminuindo a incidência de doenças degenerativas que preocupa esta população idosa e os programas de saúde que atendem a esse público-alvo. Desse modo, a morbidade e a mortalidade desencadearam um fator de transição epidemiológica, que alterou os tipos de problemas e doenças que afetam essa população idosa, diminuindo o índice de morte por doenças infecciosas e aumentando o índice de morte por doenças crônicas não transmissíveis ou degenerativas.

Isso aconteceu após o fim da Segunda Guerra Mundial, onde essas pessoas passaram a mudar o cenário da desnutrição e pobreza e passaram a ter acesso aos benefícios da tecnologia na área da medicina, viabilizando a diminuição de doenças infecciosas, como: febre amarela, cólera, entre outras. Ao mesmo tempo, disseminando as doenças crônicas não transmissíveis (LEBRÃ, 2009). Logo, é perceptível a necessidade de conhecer e se informar acerca das possibilidades e dos desafios que a população idosa enfrenta para buscar agir de acordo com a realidade de cada um e combater as doenças degenerativas. Isto precisa acontecer de maneira consciente, orientando cada pessoa sobre a importância da alimentação saudável, da prática de atividades físicas com orientação e acompanhamento médico, para prevenir e colaborar no desaparecimento dessas patologias.

O cuidado e a promoção da saúde do idoso

Quando pensamos sobre cuidar da saúde associamos automaticamente a prática de esportes, pois ela ajuda a manter uma vida saudável garantindo longevidade. Deste modo, o esporte tem grande importância para a qualidade de vida das pessoas, tanto em crianças, como adolescentes, adultos ou idosos, pois proporciona momentos ricos em sua aprendizagem. Ao praticá-lo as pessoas expressam sentimentos, crenças, valores, enfim o modo de sentir e perceber o mundo.

Os esportes coletivos e individuais auxiliam na formação de conceitos básicos de cidadania para as pessoas, como os aspectos afetivos, sociais, cognitivos, culturais e biológicos que muito contribuem para a resolução de situações e problemas enfrentados por eles. Dessa maneira, as atividades físicas como hidroginástica, caminhada, natação e yoga promovem melhora no metabolismo físico e mental e ajudam a combater as doenças degenerativas que afetam a população idosa.

A terceira idade é uma fase na qual os idosos necessitam de uma ocupação que os façam felizes para que, assim, possam viver bem e dispostos. Nesse período, é preciso que esses eternos jovens possam contar com a ajuda de seus familiares e amigos para ocuparem seu tempo de forma saudável e feliz, sendo diversos os benefícios e contribuições para uma vida mais saudável. Sem contar que sua vida irá passar de sedentária para ativa (MOREIRA; FREITAS; BARCELOS, 2009).

Através da prática do esporte conseguimos mostrar algumas habilidades e expressarmos sentimentos. Além do esporte ter uma capacidade incrível de sempre possibilitar aprender mais, colaborando em todos os sentidos para uma fase de melhor idade completa em termo de satisfação. Diante disso, não podemos esquecer da preocupação com os alimentos. Os alimentos são

um fator primordial para garantir a vida de modo saudável, sem eles não é possível sobreviver. Desde pequeno o cuidado com a alimentação é essencial, no sentido de não ingerir comida com açúcar e sal em excesso, enfim, maus hábitos que podem afetar a saúde no período da melhor idade.

O cuidado e a promoção da saúde a esses idosos são possíveis quando existem pessoas comprometidas e engajadas a serem bons profissionais da saúde, entendendo que esta ação carece de um ato pedagógico de ensinar, informar, conscientizar e educar estas pessoas sobre a saúde como ferramenta viável e satisfatória para melhorar sua qualidade de vida aumentando sua longevidade e seu bem-estar pessoal e coletivo (VASCONCELOS; CRUZ, 2008).

De acordo com a nossa experiência com a turma da EJA, percebemos que a população geralmente parece por falta de conhecimento, de como manusear os alimentos, quais os alimentos precisam ser colocados na mesa, como podem se alimentar bem, gastando pouco ou segundo as condições financeiras, os benefícios da prática do esporte, quais os esportes são possíveis para melhor idade, o que precisam fazer, qual orientação seguir. Enfim, é uma série de questões que necessitam ser esclarecidas, mas que podem trazer bons resultados para a vida humana.

Logo, a saúde está diretamente atrelada ao estilo de vida que é ofertado em casa, pela família, pelo governo, pelos programas de saúde, enfim, existe todo um conjunto de fatores que precisam estar conectados e comprometidos em proporcionar esta qualidade de vida. Nessa perspectiva, o governo precisa fazer mais áreas de lazer e esporte, propagandas de conscientização, ofertar verbas para os programas de saúde e de estrutura sanitária à sociedade, para que esses problemas venham a ser amenizados ou talvez sanados entre a população idosa.

Considerações finais

A construção deste artigo tornou-se indispensável por apresentar questões que são necessárias ao nosso conhecimento como um todo, além de tratar da saúde e da nutrição das pessoas idosas do nosso país, da sociedade e de um determinado grupo de pessoas observadas, que foram relatadas como experiência adquirida. Desta forma, permitindo ampliar nossos horizontes em relação a essa realidade que por vezes é tão despercebida pela população, mas que não está distante da realidade de ninguém, pois a velhice é uma fase da vida inevitável, que todos nós iremos vivenciá-la.

O cuidado e a promoção da saúde do idoso são importantes, mas só é possível quando o governo proporciona as condições que favorecem essa atenção. As instituições agem positivamente também quando tornam possível o conhecimento acerca das possibilidades, dos desafios e da necessidade desse direito. Assim como, quando evidenciam o dever do Estado, dos familiares e do próprio indivíduo de prevenir, proporcionar e promover uma boa qualidade de vida.

A prática de atividades esportivas e uma alimentação adequada são fatores primordiais no combate à desnutrição, obesidade, ociosidade, hipertensão, diabetes, artrite e outras doenças que são adquiridas ao longo do avanço da idade e da ausência de cuidados devidos, ou seja, indispensáveis à saúde.

Sendo assim, concluímos que esta temática é algo plausível e que precisa estar em pauta nos debates diários dos indivíduos na luta para erradicar esses fatores que agravam a saúde da população idosa e do ser humano em geral.

Referências

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 6, n. 5, p. 194-203, 2000.

BARBOSA, K. T. F. Vulnerabilidade física, social e programática de idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde do município de João Pessoa, Paraíba. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2015.

BRASIL. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agência IBGE notícias**, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 20 nov. 2019.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos**, v. 60, n. 1, p. 25-73, 2004.

LEBRÃ, M. L. Epidemiologia do envelhecimento. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, n. 47, p. 23-26, 2009.

MEIRELES, A. L. Caracterização socioeconômica, estado nutricional e Prevalência de insegurança alimentar em idosos. **Revista Ciência Plural**. Usuários do restaurante popular de um município do Nordeste brasileiro, v. 2, n. 3, 2016, pp.59-71.

MOREIRA, A. G.; FREITAS, D. A.; BARCELOS, E. M. **Atividades na terceira idade: envelhecer com saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Saúde e Ecologia Humana Vespasiano, 2007.

SEGALLA, R.; SPINELLI, R. B. Avaliação e educação nutricional para idosos institucionalizados no município de Erechim-RS. **RS. Vivências**, v. 9, p. 77-88, 2013.

SILVA, M. F. Doenças crônicas e as relações com autoavaliação de saúde e capacidade funcional em idosos com 80 anos ou mais. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2019.

SILVEIRA, J. R.; ALMEIDA, S. G. **Alimentação do idoso**: estratégia de motivação para uma alimentação saudável. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Brasília, 2018.

VASCONCELOS, A. C. C. P.; PEREIRA, I. D. F.; CRUZ, P. J. S. C. Práticas educativas em nutrição na atenção básica em saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. **Revista de APS**, v. 11, n. 3, 2008.

RODA BEM GESTAR: UM ESPAÇO PARA EMPODERAMENTO PARA MULHERES GRÁVIDAS PELA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Ellen Dayse Martins Paixão²⁶

Rafaela Pereira de Medeiros Rodrigues²⁷

Rayanne Laira Macena do Nascimento²⁸

Waglânia Mendonça de Faustino²⁹

Introdução

Durante o processo parturitivo inúmeras mulheres são vítimas de abusos e tratamento desrespeitoso no âmbito das instituições de saúde. Essa realidade, que atinge diversos países do mundo, além de violar os direitos dessas mulheres a um atendimento de qualidade, coloca em risco a sua integridade física e mental em um momento de extrema singularidade. Sendo assim, além de um problema de saúde pública, tem-se uma questão de direitos humanos (WHO, 2015).

26 Discente da graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba

27 Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba.

28 Discente da graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba.

29 Enfermeira Obstetra; Doutora em Saúde Pública; Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba.

A violência obstétrica, que se traveste em intervenções, é um problema recorrente presente nas práticas da atenção destinadas à mulher no parto, que envolve questões sociais, econômicas, de gênero, de raça e institucionais podendo ocorrer antes, durante ou depois do parto. São muitas e comuns as ações nos hospitais consideradas violência obstétrica, como submeter a gestante a uma aceleração do parto desnecessariamente; privar a mulher da presença do acompanhante, prescrever jejum à gestante, deixar de oferecer métodos naturais para o alívio da dor e/ou agendar cesárea. (KNOBEL; ANDREZZO; DINIZ, 2015).

Tal fato, faz parte da realidade vivenciada por muitas mulheres todos os dias, na pesquisa Nascer no Brasil, inquérito nacional realizado com 23.940 puérperas, identificou-se excesso de intervenções no parto e nascimento, apontando um modelo assistencial marcado por intervenções desnecessárias e muitas vezes prejudiciais, expondo mulheres e crianças a iatrogenias (LEAL et al., 2014a). Leal et al. (2004b) demonstra, por meio de relatos de mulheres, que uma experiência positiva de nascimento dos filhos pode significar mudança positiva na história de vida daquela mulher. À luz do que uma boa experiência de parto/nascimento pode produzir, também se podem vislumbrar as possíveis consequências (algumas traumáticas) da violência em um momento de tamanha fragilidade e relevância emocional, como é o nascimento de um filho. Considerando que, em 25% dos partos normais em maternidades, há violência obstétrica, é possível estimar o grande impacto à saúde feminina, física e emocional, que as práticas de assistência obstétrica brasileiras vêm criando.

Constatadas tais evidências, é necessário buscar medidas de proporcionar o autocuidado na identificação do que é benefício verdadeiro para os corpos dessas mulheres e no enfrentamento das más práticas obstétricas. A educação

popular em saúde é um dos meios de escolha para alcançar tais objetivos e pode ser mediada por profissionais da saúde ou não, como complementa Brasil et al (2017) salientando que a Educação Popular em Saúde (EPS) é um caminho capaz de contribuir com metodologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS, bem como é um instrumento imprescindível para o empoderamento dos sujeitos sobre sua saúde, compreendida em seu sentido amplo. A EPS busca, além da construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, a intensificação da participação popular, contribuindo para a promoção da saúde (GOMES; MERHY, 2011).

Outra metodologia que corrobora com a educação popular é a sistematização do círculo de cultura que segundo Paulo Freire (1991) está fundamentado em uma proposta pedagógica, cujo caráter radicalmente democrático e libertador irá propor uma aprendizagem integral, que rompe com a fragmentação e requer uma tomada de posição perante os problemas vivenciados em determinado contexto. Dessa forma, o processo educacional vivenciado torna-se um momento de conscientização e reflexão sugerindo um enfrentamento diante do cenário no qual estamos inseridos.

Dado isto, o objetivo principal do projeto enquanto espaço vivenciado foi e ainda é proporcionar de maneira construtiva e conjunta o conhecimento de mulheres grávidas e puérperas, garantindo uma aprendizagem integral sobre todo processo gravídico puerperal., utilizando como principal vertente a educação popular em saúde. Além disso, é visto que a participação dessas mulheres com papel ativo em seu cuidado proporciona empoderamento e sapiência, propiciando ainda que essas exerçam seus direitos sexuais e reprodutivos durante a gravidez, parto e pós-parto.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir das vivências de extensionistas do projeto de extensão “Roda Bem Gestar” da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A extensão tem como metodologia as rodas de conversa e vivências de promoção à saúde baseadas nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para os seguintes públicos: gestantes, puérperas, casais grávidos, acompanhantes e mulheres que se interessam pelas propostas e estejam em processo de preparação para gestação. O projeto está ativo há 5 anos com reuniões semanais e planejamento de ações para rodas de conversas que são realizadas quinzenalmente.

A facilitação ocorre por diferentes profissionais e estudantes da academia, tratando-se de um projeto interdisciplinar (enfermagem, fisioterapia, música e jornalismo) com participação média de 15 mulheres e duração aproximada de 3 horas. As temáticas emergem do diálogo entre as extensionistas e mulheres participantes de modo que caracteriza a roda como um espaço de escuta e conversa sobre direitos e deveres da mulher gestante. Entre os temas mais recorrentes estão a amamentação, a violência obstétrica e suas vertentes de quando, onde e como ocorrem essas práticas ilegais e os cuidados puerperais. As rodas consistem em: apresentação/integração, desenvolvimento do tema, socialização das experiências e síntese final. Toda a ação é organizada com antecedência pelos próprios extensionistas de modo que a cada etapa realizada durante a roda entre em harmonia com o tema a ser abordado. Durante a realização da ação, as mulheres podem e devem expressar suas dúvidas e curiosidades seja sobre o tema proposto ou não, havendo a necessidade de uma preparação mais qualificada dos extensionistas de modo que satisfaça a necessidade dos participantes sobre o conhecimento do tema

abordado, empoderamento das mulheres e seus acompanhantes, como também conhecimento sobre métodos e técnicas que podem auxiliar nesse momento de parto.

Resultados e discussão

As rodas de conversa trazem para o público-alvo informações referentes não só ao processo gravídico-puerperal como também questões referentes ao enfrentamento da violência obstétrica e o empoderamento feminino. Esses diálogos em roda têm como base os Círculos de Cultura de Paulo Freire, a partir da Educação Popular em Saúde e tendem a gerar um conhecimento transformador ao unir o saber popular ao científico.

Com base nas temáticas abordadas, observamos que as mulheres, em sua maioria, têm muitas dúvidas sobre o processo gestacional que estão enfrentando e muitas não reconhecem quais práticas podem ser indicadas violências obstétricas e em qual período podem ocorrer, pois acreditam que acontecem apenas durante o franco trabalho de parto.

Além disso, o contato com nosso público nos faz perceber que mesmo com as informações ofertadas durante nossas intervenções do projeto de extensão, algumas ainda persistem em aceitar determinadas condutas médicas, e nos questionamos o porquê? Por que mulheres informadas são admitidas em maternidades privadas/públicas e persistem apresentando os mesmos desfechos de mulheres que não possuem informação nas mãos? Nesse sentido, nos deparamos com a justificativa do medo frente a saúde do filho que está a vir ao mundo e esse medo é gerado, por vezes, pela falta de conhecimento e apropriação dos seus direitos e dos seus deveres assegurados pelas leis.

Podemos observar ainda relatos de mulheres que chegaram na roda e não sabiam da existência de seus direitos e seus deveres,

faziam perguntas recorrentes: “Quais são as indicações de cesariana? Amamentar evita concepção? Episiotomia é uma violência obstétrica? Quando deve utilizar a ocitocina?” e, à medida que iam acompanhando as rodas, iam desenvolvendo capacidade de raciocínio acerca das temáticas abordadas, iam se redescobrando, observando quais eram seus direitos e quando podem utilizá-los e, por fim, estavam aptas a conversar com outras mulheres sobre o que aprenderam. Havendo, assim, o intercâmbio de informações e resultando em cuidado, promoção de saúde e empoderamento.

Além disso, é válido explanar sobre o uso das PICS nas rodas como relaxamento induzido, aromaterapia, cromoterapia, escalda pés e Colo, que se trata de uma técnica milenar de indução ao trabalho de parto na qual ocorre uma interação entre as gestantes com a mulher gestante que está a termo, ou seja, na idade gestacional ideal para iniciar o trabalho de parto. A mulher geralmente fica sentada em uma almofada em forma de placenta, em seguida há trocas afetivas com palavras ou expressões carinhosas e positivas para que a mulher desenvolva mais segurança e empoderamento no processo do trabalho de parto, além da presença do toque simbolizando o companheirismo e o cuidado associado à musicoterapia que possibilita um ambiente mais confortável. Essa técnica traz como resultado o aumento da produção do hormônio da ocitocina, crucial para o trabalho de parto.

Assim, incorporamos a sensibilização dos acompanhantes nas rodas e impulsionamos a rede de apoio no momento em que a mulher pode se deparar com situações de medo e angústia durante o trabalho de parto, precisamente, no período clínico expulsivo em que a mulher pode voltar atrás em algumas decisões devido a dor e o medo do que está acontecendo no momento.

Conclusão

O estreitamento das temáticas da área da saúde da mulher, precisamente, da obstetrícia pode aprofundar conhecimentos vistos durante a graduação de forma mais prática a partir das rodas de conversas com base no Método de Círculos de Cultura de Paulo Freire. O caminho metodológico do processo de ensino-aprendizagem entre estudantes/extensionistas e o público-alvo do projeto de extensão Roda Bem Gestar que compreende-se não somente as mulheres, mas também sua rede de apoio (maridos, amigas, parente e entre outras pessoas que possuam um nível de confiança das gestantes/tentantes/puérperas) aproxima do processo de transformação do conhecimento científico com valorização do saber popular.

O compartilhamento de informações e o respeito com o saber do companheiro(a) de roda mediante a construção dessa preparação para o parto e enfrentamento da violência obstétrica pode ampliar as estratégias dos discentes frente às possíveis ações de desmistificações frente ao senso comum.

As discussões das mulheres e sua rede de apoio colabora para compreender a experiência que esse público possui relativa ao processo gravídico-puerperal e quais as justificativas que podem receber como resposta às condutas desnecessárias em serviços de saúde. Portanto, essas escutas são formas de promover ações que possam esclarecer sobre os direitos sexuais e reprodutivos da população assistida pelo projeto.

Referências

BRASIL M. L. et al. Saberes em Paulo Freire: Educação Popular em Saúde na procura por uma "Pedagogia da esperança" e seus entrelaços com o processo emancipatório LGBT. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, 2017.

BRASIL M. L.; SANTOS L. V.; PAZ L. F. A.; FREITAS J. L. G. S.; QUEIROZ J. C. Saberes em Paulo Freire: Educação Popular em Saúde na procura por uma "Pedagogia da esperança" e seus entrelaços com o processo emancipatório LGBT. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M., LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad Saude Publica**. Rio de Janeiro, 2004; v. 20, Ssuppl. 1: p. S52-62, 2004.

FREIRE, P. Educação como prática de liberdade. 20. ed. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 1991.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad Saude Publica**. 2011; v. 27, n.1, (1):p. 7-18, 2011.

KNOBEL R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária/: o que é e o que fazer. **Rev. Bras. Med. Família Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)101](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)101)

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad Saude Publica**; v. 30, supl. 1, p.17-32, 2014a.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; THEME FILHA M. M.; DIAS, M. A. B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; BASTOS, M. H.; GAMA, S. G. N. Intervenções obstétricas durante o trabalho

de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad Saude Publica** 2014; v. 30, (Ssupl. 1, p.):17-32, 2014b.

ORGANIZATION. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: WHO; 2015.

**VIVÊNCIAS DE FORMAÇÃO
EM EDUCAÇÃO POPULAR
E SAÚDE**

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Beatriz Brasileiro de Macedo Silva³⁰

Maria do Socorro Trindade Morais³¹

Introdução

Os anos 70 e, principalmente, os 80, trouxeram um aumento da demanda por outras formas de bens e serviços de saúde entre amplos setores das populações urbanas. Ao lado da importação de antigos sistemas médicos orientais, observou-se a reabilitação de terapêuticas populares, como as xamânicas. Sob a denominação de terapias alternativas, tradicionais, holísticas, integrais, naturais, energéticas ou complementares, diversas formas de cuidado conquistavam expressão no campo da saúde (NASCIMENTO et al., 2013).

Nas últimas décadas, houve uma expansão crescente das medicinas e práticas complementares e alternativas (MCA), com aumento da demanda e legitimação social. Em 2006, o

30 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba

31 Formada em Enfermagem, mestrado em Enfermagem e doutorado em Educação. Docente do Departamento de Promoção a Saúde no Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba

Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), legitimando a oferta, sobretudo de fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa / acupuntura e medicina antroposófica (BRASIL, 2006). A PNPIC impulsionou também o surgimento de outras práticas, diversificando propostas terapêuticas no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando a efetividade, segurança, vínculo terapêutico, escuta empática e a integração do sujeito com o meio (BARROS et al., 2020). No Brasil, as MCA são chamadas de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), termo que será usado neste artigo.

Embora tais práticas sejam cada vez mais utilizadas por um número considerável de pessoas, a institucionalização das PICs, no SUS, tem sido pouco expressiva. Em pesquisa realizada por Barros et al (2020) identificou-se desconhecimento e insegurança na definição de PICs por gestores de serviços de atenção básica. Tal achado pode colaborar para a invisibilidade das PICs, já que o desconhecimento pode ser gerado pelo déficit de informações na formação acadêmica (LUZ; BARROS, 2012). A escassez de instituições de ensino que formem profissionais com uma visão tradicional de cura em sintonia com princípios do SUS e da saúde coletiva está entre os maiores gargalos para a institucionalização no SUS (TESSER, 2012).

Destacamos que a formação em PICs, para o SUS, no país, ainda é concentrada em instituições de ensino privadas, sobretudo em cursos de pós-graduação *lato sensu*. Menos de 10% dos cursos de medicina oferecidos no Brasil incluem em seus currículos conteúdos de PICs. Estudos recentes reiteram a falta de conhecimento dos estudantes de medicina e médicos residentes em relação às PICs durante a formação médica, assim como o enorme interesse em seu aprendizado, reforçando a importância da inclusão sistemática dessas práticas no currículo médico convencional. Em outros países, como no Canadá, conteúdos

sobre PICs estavam incluídos em mais de 80%, principalmente a homeopatia e acupuntura (TEIXEIRA, 2017).

Diante deste cenário, defende-se que a educação de profissionais de saúde integre conteúdos de PICs, ancorada em princípios integrativos, orientada por valores holísticos, em um contexto de ensino plural, abordando diferentes paradigmas em saúde para lidar com os processos de adoecimento na sociedade contemporânea (BARROS, SOUSA e TESSER, 2017).

O presente artigo mostra os resultados do mapeamento e a análise da oferta de cursos e disciplinas em PICs na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e a identificação dos principais desafios para a incorporação de conteúdos em PICs na formação profissional em saúde.

Percurso metodológico

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo da oferta de disciplinas em PICs, em nível de graduação, nas 10 subáreas da saúde presentes na UFPB (Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional). A coleta de dados se deu entre setembro e novembro de 2019, por meio do acesso ao site oficial dessa instituição, o Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA). Este estudo descreve e organiza a oferta de disciplinas optativas e obrigatórias em PICs, identificadas e selecionadas a partir da análise da descrição e ementa das disciplinas presentes no SIGAA da UFPB, campus I.

As disciplinas foram selecionadas a partir das seguintes variáveis: subárea da saúde (Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional), nível do ensino (graduação), subtemas das PICs, formato (obrigatório ou optativo),

conteúdo (informativo ou formativo) e carga horária. Os subtemas de PICs listados foram: Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Cromoterapia, Dança Circular, Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Antroposófica, Acupuntura/MTC, Meditação, Reflexologia, Reiki e Yoga.

Por disciplinas informativas compreende-se aquelas com conteúdos introdutórios teóricos-conceituais em PICs e as formativas, aquelas que habilitam o estudante na prática de alguma PICs. Quanto ao formato, as amostras foram identificadas de acordo com a maneira como elas são ofertadas para os acadêmicos da instituição: disciplinas obrigatórias ou optativas.

Os dados foram consolidados por meio de uma planilha, considerando as variáveis da pesquisa. Os resultados encontrados foram discutidos à luz de achados em literatura nacional e internacional.

Distribuição do ensino de PICs na graduação em saúde

O estudo revelou um total de 19 disciplinas que contemplam o ensino em PICs nas subáreas da saúde. Além dessas disciplinas, foram encontrados 33 projetos de extensão universitária, totalizando 52 unidades de ensino voltadas para o campo das PICs, a maior parte com abordagem exclusiva do tema.

Na UFPB, o Departamento de Ciências Farmacêuticas foi o primeiro a implantar o ensino de Fitoterapia e Homeopatia, em 1977, seguido dos cursos de Enfermagem em 1980, Odontologia e Fisioterapia em 1983, Nutrição em 1986 e Medicina em 1984 (SIGAA, 2020). Após a promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006) em 2006, impulsionou a oferta de ensino das PICs nos cursos de Educação Física e Biomedicina e criou outras disciplinas nos cursos de Enfermagem e Odontologia. Embora a PNPIC tenha

incentivado algum crescimento no ensino universitário em PICs, ainda é evidente a sua marginalidade na graduação.

Em pesquisa realizada em seis instituições de ensino superior públicas do Estado do Rio de Janeiro, em 2014, identificou maior concentração de ensino em PICs nos cursos de Medicina, Farmácia e Enfermagem, sendo a Universidade Federal Fluminense (UFF) com maior oferta deste ensino (46%), seguida da Universidade Federal do Rio de Janeiro (21%), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (16%), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (9%), Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (4%) e Centro Universitário Estadual da Zona Oeste (4%) (NASCIMENTO et al., 2018).

De acordo com (TEIXEIRA; LIN, 2013), nos Estados Unidos, a Universidade do Arizona, oferece aos residentes e estudantes do 4º ano da graduação, disciplina eletiva em medicina integrativa, aprofundando os temas abordados nos primeiros anos do curso e propiciando uma vivência clínica (LAKEN, 1995).

As dificuldades de incorporar o ensino em PICs nos cursos de graduação de Universidades Públicas se devem, em parte, pela falta de perfil do corpo docente contratado. Outra parte pela falta de apoio institucional e limites de inserção de outras racionalidades que não dialogam com as premissas biologizantes das formações em curso (AZEVEDO; PELICIONE, 2011).

Distribuição de unidades de ensino por formativa e informativa; obrigatória, eletivas e optativa

A pesquisa apontou que a maioria das disciplinas ofertadas nas subáreas avaliadas eram em sua maioria informativas (53%), apenas com conteúdos teóricos, e as formativas (47%), que habilitam os estudantes para o exercício prático das PICs. As

disciplinas formativas são predominantes na maioria dos seguintes cursos: Medicina, Fisioterapia, Enfermagem, Biomedicina, Nutrição, Farmácia, Odontologia e Educação Física.

**Distribuição de Unidades de Ensino em
PICs por disciplinas obrigatórias e
optativas. Universidade Federal da Paraíba,
abril 2020**

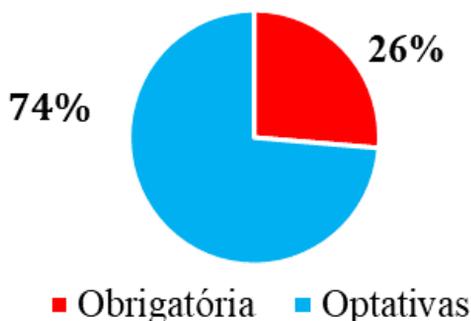


Figura 1. Gráfico circular apresentando a Distribuição de Unidades de Ensino em PICs

Estes dados estão em consonância com pesquisa realizada pelo Instituto de Ensino Superior (ES) no Estado do Rio de Janeiro, a qual apontou que as disciplinas informativas (67%) são a maioria no ensino, seguida de 33% das formativa (NASCIMENTO et al., 2018). Ressalta-se que embora o ensino formativo seja mais comum na pós-graduação, há crescimento nas graduações também. Pesquisa realizada pela Society of Teachers of Family Medicine (TEIXEIRA, 2017) junto a 97 escolas médicas dos EUA mostrou que 39,2% instituições ofereciam alguma forma de instrução em Medicina Alternativa e Complementar (MAC) aos seus residentes.

Nas residências não universitárias para médicos de família, 28,1% ofereciam instrução em MAC. Vale ressaltar que as denominações PICs e MAC incluem tanto as racionalidades médicas como as práticas terapêuticas.

Destaca-se que a inserção do ensino teórico-conceitual e prático em PICs no currículo poderá induzir a uma mudança positiva na atitude e no interesse dos discentes, além de permitir a ampliação das possibilidades no cuidado em saúde e intervenção direta na proposta terapêutica (BARROS et al., 2020; LOSSO, 2017; NASCIMENTO et al., 2018). Tais inserções apontam para os desafios nas IES públicas, em função das carências de docentes aptos a ministrar tais disciplinas.

Distribuição de disciplinas em PICs por carga horária

A maioria das disciplinas possui carga horária em torno de 30-32 horas (58%) do total, 21% possui carga horária de 45h.

Três disciplinas possuem carga horária de 60 horas, respectivamente nos cursos de Farmácia e Educação Física, nos subtemas Homeopatia e Fitoterapia, com carga horária de 75 horas, Homeopatia no curso de Farmácia. Na UFPB, sete apresentam em seus currículos o subtema Homeopatia e três sub áreas o subtema acupuntura. Todavia, ainda é reduzido o número de Universidades que tenham em seu currículo formal o ensino delas. Ressalta-se que o distanciamento dessas racionalidades do meio acadêmico limita o desenvolvimento de pesquisas voltadas à fundamentação científica dos pressupostos teóricos e da prática clínica, prejudicando a difusão entre os profissionais de saúde (TEIXEIRA; LIN, 2013).

Distribuição das cargas horárias das disciplinas em PICs. Universidade Federal da Paraíba, abril 2020.

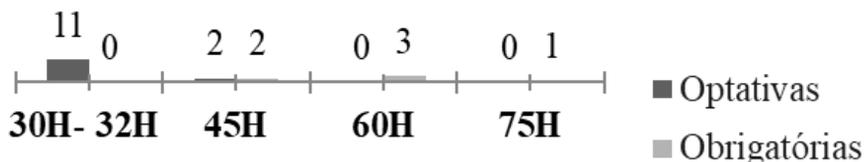


Figura 2. Distribuição das cargas horárias das disciplinas em PICs.

O desconhecimento e a baixa oferta de ensino em PICs permite a manutenção da atenção à saúde voltada para as consultas e os atendimentos individuais, reforçando a visão biologicista. Para a implementação das PICs no SUS, é preciso incrementar o número de instituições que ofereça disciplinas, cursos e especializações e que estejam alinhados com as propostas, princípios e diretrizes do SUS (AZEVEDO; PELICINE, 2011). Neste sentido, permanece o desafio posto para as Universidades Públicas.

Considera-se que as PICs, como política do SUS, não podem ficar à margem dos currículos de formação dos profissionais da saúde (GOMES, 2017). Existe uma crescente demanda por medicinas e terapias complementares e sua progressiva aceitação por profissionais de saúde, sobretudo da atenção básica (OCK et al., 2009). Uma pesquisa realizada por Thiago e Tesser (2011) com médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família de Florianópolis sugere que há sensibilização ao movimento social para a revalorização das PICs, embora os autores reconheçam

que essa sensibilização se deve ao contato prévio por meio da Medicina de Família e Comunidade.

Distribuição do ensino por subtemas das PICs

A pesquisa identificou a oferta de ensino em PICs em 8 das 10 subáreas, com exceção dos cursos de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. O curso de Enfermagem liderou a oferta ao disponibilizar 11 dos 14 subtemas, seguido do curso de Fisioterapia com 10 subtemas; os cursos de Biomedicina e Medicina com 3 subtemas. A distribuição dos subtemas em PICs na UFPB indica um destaque para a Fitoterapia e Homeopatia, presente em 7 das 10 unidades de ensino identificadas. Em ordem de maior presença, apresentam-se ainda os subtemas Acupuntura/MTC, Biodança, Aromaterapia, Reiki e Yoga.

Essa abrangência se deve, principalmente, ao protagonismo do Departamento de Fisiologia e Patologia (DFP) da UFPB que oferta disciplinas em Fitoterapia, Homeopatia e Fundamentos da Acupuntura aos discentes de vários cursos. O Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas (NEPHF), vinculado ao Centro de Ciências da Saúde (CCS), tem por objetivos apoiar, elaborar e executar projetos de ensino, pesquisa e extensão, de caráter multidisciplinar e interinstitucional, em Homeopatia, Fitoterapia e áreas correlatas. Neste sentido, o NEPHF, juntamente com o DFP, proporcionam o ensino de disciplinas e cursos informativos e formativos para os cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia. Além de projetos, feiras, exposições etc (SOUSA; COSTA, 2018).

Embora o subtema da Fitoterapia, Homeopatia e Acupuntura/MTC possam liderar, como práticas com maior oferta de ensino, na UFPB, ainda é reduzido o número de cursos que tenham em seu currículo o ensino dessas práticas. O ensino em PICs nas IES públicas

do Estado do Rio de Janeiro indica um destaque para a Homeopatia (44,6%), seguida de Meditação, Práticas Corporais, Vitalismo/Holismo, Plantas Medicinais/Fitoterapia, Acupuntura, Medicina Antroposófica e Terapia Expressiva (NASCIMENTO et al., 2018).

Ressalta-se que a incorporação do ensino das PICs demanda ações amplas e macropolíticas educacionais, em função do atraso da inserção deste ensino nas Universidades Públicas, sobretudo nos cursos cujos estudantes estarão envolvidos diretamente na assistência aos usuários, principalmente na atenção básica (NASCIMENTO, et al., 2018). Dada a insuficiência do ensino em PICs nos cursos da saúde de Universidades Públicas no Brasil, cabe indução e ações dos Ministérios da Saúde e da Educação para a inserção oficial do tema das PICs, como conteúdo obrigatório nos cursos de graduação da área da saúde (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Além disso, torna-se importante a readequação de tempo nos currículos, professores qualificados, valorização de um modelo de cuidado que inclua experiências e saberes de interface da saúde e da vida que ampliem o foco da doença para o indivíduo (NASCIMENTO et al., 2018).

Considerações finais

Na UFPB, o ensino em PICs se apresenta na maioria das subáreas em saúde, principalmente na Enfermagem, Farmácia, Medicina, Fisioterapia e Odontologia, com oferta predominantemente segmentada e de formato opcional, apresentando abordagem teórico-conceitual e informativa. Apresenta como subtemas mais frequentes: Fitoterapia, Homeopatia e Acupuntura/MTC. O DFP aliada ao NEPHF da UFPB apresenta grande protagonismo na oferta do ensino em PICs, constituído por professores habilitados (médicos e farmacêuticos homeopatas), encarregados pelo ambulatório didáticos e pelas disciplinas em Homeopatia, Fitoterapia e Acupuntura/MTC (SOUSA; COSTA, 2018).

A oferta de ensino em PICs na graduação da UFPB, em sua maioria, possui carga horária em torno de 30 horas-aula (2 créditos), o caráter opcional e de conteúdos informativos reafirmam dados de pesquisas nacional e internacional no campo do ensino em PICs (TEIXEIRA, 2017). Ressalta-se que as disciplinas optativas são importantes para estudantes que queiram ampliar sua formação teórico-prática, tendo em vista uma atuação profissional que lhes permita integrar os paradigmas vitalista e biomédico no cuidado em saúde (OLIVEIRA et al., 2017). Todavia, não são suficientes para promover uma inserção integrada destas práticas no cuidado (NASCIMENTO et al, 2018).

Percebe-se que, embora haja crescente expansão das PICs nos serviços públicos, sobretudo na atenção básica (SOUSA; NASCIMENTO, 2018) e valorização social positiva, a inserção no ensino em Universidades Públicas ainda encontra muitas barreiras. Justifica-se essa realidade pela falta de docentes habilitados no ensino em PICs, de forma a garantir a continuidade do ensino nas disciplinas obrigatórias e optativas, organizar atividades práticas supervisionadas, além de desenvolver atividades de pesquisa e extensão. Essas são dimensões que implicam diretamente na sustentabilidade das PICs no ensino na Universidade, onde ainda é vista por parte da comunidade acadêmica como práticas e saberes contra-hegemônicos, desacreditado no que se refere a soluções imediatas em saúde e recusada pela razão científica (Oliveira et al., 2017).

Referências

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação e Saúde** (Online), Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.361-378, 2012.

BARROS, L. C. N. de et al. Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care: Perceptions of Service Managers. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

GOMES, D. R. G. de M. et al. A inclusão das Terapias Integrativas e Complementares na formação dos acadêmicos em saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, 2017.

LAKEN, M. P.; COSOVIC, S. Introducing alternative/complementary healing to allopathic medical students. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 1, n. 1, p. 93-98, 1995.

LOSSO, L. N.; FREITAS, S. F. T. de. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 171-187, 2017.

LUZ, M. T. (Org.); BARROS, N. F. (Org.). Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: estudos teóricos e empíricos. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ-ABRASCO, 2012. v. 1. p. 450.

NASCIMENTO, M. C. et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 751-772, 2018.

OCK, S. M. et al. The use of complementary and alternative medicine in a general population in South Korea: results from a national survey in 2006. **Journal of Korean medical science**, v. 24, n. 1, p. 1-6, 2009.

OLIVEIRA, I. F. de et al. Homeopatia na graduação médica: trajetória da Universidade Federal Fluminense. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 2, p. 240-250, 2017.

SOUSA, I. M. C.; BODSTEIN, R. C. A.; HORTALE, V. A.; TESSER, C. D.; SANTOS, F. A. S. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública** (ENSP. Impresso), v. 28, p. 2143-2154, 2012.

STI - Superintendência de Tecnologia da Informação. SIGAA, 2020. *Centros/Unidades Especializadas da UFPB*. Disponível em: <https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/centro/lista.jsf?aba=p-academico>. Acesso em: 22 out. 2019.

TEIXEIRA, M. Z. Panorama mundial da educação médica em terapêuticas não convencionais (homeopatia e acupuntura). **Revista de Homeopatia**, v. 80, n. 1/2, p. 18-39, 2017.

TEIXEIRA, M. Z.; LIN, C. A. Educação médica em terapêuticas não convencionais. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 92, n. 4, p. 224-35, 2013.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em debate**, v. 42, p. 174-188, 2018.

THIAGO, S. de C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 249-257, 2011.

A HORTA AGROECOLÓGICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Lucas de Andrade Alexandre³²

Aline Machado Carneiro³²

Andressa Alves de Carvalho³²

Wanessa Alves de Carvalho³²

Juliana Sampaio³³

Introdução

Os saberes sobre as plantas medicinais e seus benefícios estão diretamente atrelados à sobrevivência humana. Através desses saberes, várias necessidades de tratamento e cura de doenças puderam ser supridas. Desde épocas mais antigas, os povos estudam as propriedades das plantas, sustentando inclusive o desenvolvimento do campo biomédico. Hipócrates,

32 Discente do curso de Medicina, Universidade Federal da Paraíba.

33 Formada em Psicóloga e Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba.

considerado o “pai da medicina”, já na Idade Antiga, indicou, em sua obra “Corpus Hippocraticum”, plantas para o tratamento de doenças (TOMAZZONI; NEGRELLE; CENTA, 2006). O estudo continuado dos saberes e práticas tradicionais e populares das plantas medicinais ao longo da história permitiu a variedade de registros científicos existentes atualmente.

Cerca de 80% da população que usa métodos tradicionais nos cuidados com saúde, principalmente dos países em desenvolvimento, confiam nos derivados de plantas medicinais para tal fim (FIRMO et al., 2011). De acordo com Gadelha et al. (2013), o uso de plantas para finalidades terapêuticas promove o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social, tendo como facilitadores o baixo custo e a grande diversidade vegetal.

Apesar disso, o saber popular sofre influências negativas do capitalismo vigente. A indústria farmacêutica, a segunda maior do mundo, perdendo apenas para a bélica (GOTZSCHE, 2016), se apropria dos saberes populares sobre as plantas (naturais e disponíveis na natureza) para ofertar produtos industrializados, muitas vezes com vários efeitos colaterais e que geram grande acumulação de capital financeiro. Sustentando a promessa de cura, a medicalização da vida promove o medicamento, assim como exames e procedimentos biomédicos, como supostos produtores (ou asseguradores) de uma (boa) saúde. Uma produção subjetiva que perpassa tanto profissionais de saúde quanto usuários, mantendo o ainda persistente “modelo biomédico” (FERTONANI et al., 2015).

Na contraposição à centralidade do modelo biomédico na saúde, em 2006, foi criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com o objetivo de promover práticas fitoterápicas nos serviços de saúde do SUS. Essa política visava não somente ampliar o cardápio de ofertas dos profissionais de saúde,

mas também fomentar práticas de cuidado que articulassem conhecimentos científicos e populares (FIGUEREDO; GURGEL; GURGEL JUNIOR, 2014). Além disso, essa política, além de valorizar o uso de plantas nos serviços de saúde, favoreceu a ideia de que o uso de medicamentos sintéticos não garante tratamento eficaz de doenças, confrontando a lógica medicalizante da indústria farmacêutica descrita acima.

Animadas pelos conhecimentos populares locais e em consonância com objetivos da Política de Plantas Medicinais supracitada, têm sido construídas hortas medicinais em Unidades de Saúdes da Famílias (USF) de João Pessoa, buscando reduzir a medicalização como principal oferta de cuidado e fomentar a relação de profissionais de saúde e usuários com o meio ambiente.

Diante disso, no presente capítulo serão apresentadas algumas estratégias de fortalecimento da “Horta Agroecológica Dona Isabel” criada na USF “Mudança de Vida”, no Gervásio Maia, na cidade de João Pessoa, apontando algumas das potencialidades e desafios desse processo.

Descrição da ação

As atividades foram realizadas no ano de 2018 por estudantes do segundo período do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, a partir da unidade acadêmica Módulo Horizontal A2 – Serviços de Saúde da Atenção Básica, na Unidade de Saúde da Família Mudança de Vida -, no bairro Gervásio Maia, na periferia de João Pessoa – Paraíba.

Na ocasião, na USF já havia uma horta medicinal, chamada de Horta Dona Isabel, em homenagem a uma mulher da comunidade reconhecida por conhecer, cultivar e utilizar plantas medicinais. A horta havia sido construída por outros alunos de medicina e alguns trabalhadores do serviço, numa área externa

da unidade de saúde, nos quais uma grande variedade de plantas foi inserida, cujas propriedades permitem a prevenção e o tratamento de doenças. Contudo, essa se encontrava descuidada e com pouca participação da comunidade em seu cultivo. Ao mesmo tempo, a gestão municipal havia contratado uma agroecologista para fortalecer o desenvolvimento de hortas medicinais nas unidades de saúde e a mesma estava disponível para colaborar com a atividade.

A articulação dos alunos de medicina, e sua professora, com a agroecologista teve como objetivo qualificar a horta existente, melhorando sua construção e fortalecendo sua manutenção e uso. A proposta era incentivar junto ao serviço e à comunidade o plantio e uso das plantas, a fim de contribuir para um maior bem-estar da comunidade e uma melhor relação entre os usuários e a unidade de saúde.

Para dar suporte técnico ao trabalho, foi realizada inicialmente uma atividade educativa, com visitas dos estudantes à horta, com explicações sobre as propriedades das plantas. Essa atividade contou com a orientação da agroecologista.

As atividades foram pactuadas com as equipes de saúde do serviço que foram convidadas a participarem da proposta. Alguns trabalhadores colaboraram em diferentes fases do processo. No planejamento das ações, foi proposta a construção de um espaço da unidade para ações educativas sobre agroecologia e disseminação do uso de plantas medicinais. Este espaço, a ser construído na sala de espera da unidade, ao lado da horta, seria chamado de “Cantinho do Chá”.

Foram estabelecidas algumas metas para a realização desse local, como a construção de bancos e mesas de madeira. Esta fase contou com a participação fundamental de alguns trabalhadores do serviço que, junto com os alunos, coletaram e transportaram madeiras da comunidade. Um agente comunitário

de saúde realizou a construção dos móveis. Além disso, os alunos produziram uma logomarca para a horta, que contribuiu para fornecer uma identidade para o novo ambiente.

Paralelamente, foram organizadas ações para a reorganização da horta. Algumas plantas foram transportadas para outro espaço com menos incidência de sol, com construção de canteiros e cultivo de novas e diferentes mudas. Os alunos também colaboraram com a confecção de placas de identificação das plantas existentes na horta. Ao realizarem a pintura dos nomes das plantas nas placas, os alunos tiveram a oportunidade de trabalhar com arte, atividade pouco possibilitada na formação médica, bem como tiveram a oportunidade de conhecer uma variedade de plantas até então desconhecidas para alguns.



Figura 1. Placas de identificação das plantas confeccionadas pelos alunos

Essa produção exigiu ainda dos alunos uma pesquisa mais aprofundada sobre plantas medicinais, articulando saberes oferecidos na disciplina optativa do curso – Fitoterapia. A partir desse estudo, os alunos produziram pequenos cartazes explicativos que formaram um mural no Cantinho do Chá. Nestes cartazes, eram apresentadas, de modo sucinto, as propriedades medicinais de algumas plantas, bem como a forma de preparo de chás. Essa atividade interdisciplinar fortaleceu a formação dos educandos, aproximando-os do conhecimento tradicional-popular na produção dos cuidados à saúde (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012).

Ademais, com o intuito de facilitar a identificação e melhorar o aspecto visual do ambiente, foi desenhado e pintado pelos discentes um letreiro com o nome da horta na parede externa da unidade. Tal ação teve o objetivo de propiciar o rápido reconhecimento do ambiente, principalmente pelos usuários da unidade.



Figura 2. Estudantes em frente ao letreiro

Por fim, no processo de reorganização da horta, foi possível produzir várias mudas das plantas existentes. Essas foram distribuídas entre os usuários da unidade, com o intuito de incentivar o cultivo das espécies vegetais pela comunidade e seu uso no dia a dia, bem como estimular a troca, tanto de conhecimento quanto de insumo entre as pessoas.

Discussões

A participação de trabalhadores de saúde, assim como suporte técnico da agroecologista, foram fundamentais para o planejamento e execução das ações acima relatadas. O protagonismo desses atores é a base para a efetivação da integração ensino-serviço (GARCIA, et al., 2019), numa perspectiva em que a universidade deve estar construindo com o serviço e não para ou no serviço apenas.

A reorganização da Horta Agroecológica Dona Isabel, através do replantio de algumas espécies e cultivo de novas mudas, assim como a confecção de placas de identificação das plantas e do mural que indicava suas propriedades, facilitou a relação dos usuários e outros trabalhadores do serviço com as plantas, disseminando conhecimentos fitoterápicos. Outrossim, buscou-se apresentar opções alternativas de tratamentos que não sejam voltadas apenas para o uso de medicamentos e que estejam relacionadas ao autocuidado.

Assim, ocorre uma relativa oposição ao modelo biomédico, caracterizado pela centralização do saber médico, do uso de tecnologias duras e de intervenções medicamentosas. Com o desenvolvimento dessas ações de intervenção na USF, são colocadas em evidências as tecnologias leves, que consistem no relacionamento com o usuário, o qual passa a ter uma

participação mais ativa, e as tecnologias leve-duras, que envolvem o conhecimento adquirido (MEHRY; ONOCKO, 1997).

Por sua vez, o ambiente mais receptivo e aberto à participação de trabalhadores e usuários busca estimular o uso de plantas medicinais e a integração com outras pessoas. Dessa forma, é possível favorecer uma prática de estímulo aos tratamentos integrativos (no caso, o uso de plantas medicinais e suas propriedades) preconizado pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Entretanto, apesar da horta ter sido reorganizada, há importantes obstáculos para sua manutenção. Essa implica no desenvolvimento sistemático de tarefas (adubagem, limpeza, irrigação e plantio), que demandam um investimento de trabalho que a sobrecarga de demandas do serviço impossibilita acolher.

Ao mesmo tempo, tornar a horta “comunitária” parece ainda mais desafiador. Por um lado, a participação da comunidade na horta precisa ser organizada, sendo estipuladas atividades, periodicidades e pessoas responsáveis. Por outro lado, é preciso desenvolver uma apropriação dos indivíduos pela horta, o que implica num processo contínuo de trabalho com a comunidade e sua relação com o serviço de saúde. De maneira geral, os usuários e trabalhadores se mostraram receptivos com a horta, mas não comprometidos com o seu cultivo. Alguns se interessavam em ler as placas, olhar as plantas e perguntar sobre seus benefícios. Outros passaram a fazer uso de alguns chás medicinais, aprendidos nas trocas de saberes do cantinho do chá. Houve inclusive alguns profissionais que buscaram mais informações sobre fitoterapia e incluíram esses saberes em suas ofertas de cuidado junto aos usuários. Mas as atividades de cuidado com a horta ficavam restritas a alguns poucos trabalhadores do serviço, à agroecóloga, a poucos usuários de saúde e, algumas vezes, aos estudantes de medicina da Universidade Federal da Paraíba.

A participação de trabalhadores e usuários tem sido estimulada por meio das atividades de grupos que são desenvolvidos na unidade, como o grupo de mulheres e o grupo mudança de peso. Por meio desses grupos, foram realizadas rodas de conversa sobre o uso das plantas medicinais no cuidado à saúde e incentivada a participação dos usuários no cuidado com a horta. Apesar de essas ações não criarem uma sistematicidade no cuidado da horta, o que é fundamental para sua manutenção, elas favorecem a aproximação dos trabalhadores e usuários com os saberes e práticas da fitoterapia e da agroecologia. Ademais, é imprescindível que os profissionais e usuários conheçam as propriedades terapêuticas das plantas, além do seu preparo, cuidados e dosagens, para que elas possam ser efetivamente incorporadas nos planos de cuidado em saúde. A difusão dos conhecimentos sobre as plantas medicinais além de favorecer o seu uso, também permitiu apontar as melhores formas de plantio e uso, destacando seus possíveis efeitos adversos e/ou tóxicos.

Além disso, para os estudantes que participaram de todo esse processo foi possível vivenciar diversas oportunidades de aprendizagem. A eles foi proporcionada uma experiência diferente das tradicionais ofertas de aprendizagem da formação médica. Trabalhar em equipe, em ações não centradas nas práticas biomédicas, permitiu desenvolver aprendizagens no campo da subjetividade, da arte, da agroecologia, da comunidade, da comunicação e da produção do cuidado centrada nas pessoas e suas realidades existenciais. Assim, foi possível reproduzir nesta unidade acadêmica a proposta do “aprender SUS”, implantada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, em 2004, com o objetivo de alcançar um ensino mais integral nas graduações da área da saúde (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012).

Vale ser destacado que a manutenção de uma horta é um processo permanente, que requer corresponsabilidade.

Isso quer dizer que há necessidade de um trabalho em equipe, envolvendo funcionários, estudantes e usuários. A agroecologia representa uma alternativa agrícola sustentável, sem uso de insumos químicos, ampla diversidade genética no cultivo e é economicamente viável. É necessário ressaltar, também, que todos devem ser ativos no processo, para que a agroecologia possa reorientar a forma das pessoas se relacionarem com o meu ambiente, com sua saúde e com as ofertas dos serviços junto à comunidade (NODARI; GUERRA, 2015).

Considerações finais

Diante do exposto, destacamos que o processo de fortalecimento da Horta Agroecológica Dona Isabel permitiu aos discentes de medicina trabalhar o sensível e produzir novos conhecimentos sobre agroecologia e fitoterapia, além de estimulá-los no comprometimento em processos de trabalho não biomédicos que devem também ser orientadores da prática médica nos serviços de atenção básica. As atividades manuais e integrativas promovidas na USF Mudança de Vida, através da criação do "Cantinho do Chá", do mural com informações sobre as plantas e seus usos e da reorganização da horta, com produção e distribuição de mudas, foram estratégicas para a integração entre estudantes, usuários e trabalhadores da atenção básica, corroborando com a reorientação da formação médica.

Para o serviço de saúde, esta vivência fortaleceu a integração ensino-serviço-comunidade, com coparticipação dos diferentes atores nos processos de planejamento, execução e avaliação das ações. Além disso, qualificou a horta agroecológica e a ambientação da unidade. Junto aos trabalhadores de saúde e à comunidade, a experiência fortaleceu também a troca e

disseminação de saberes sobre o uso das plantas medicinais e o cultivo de horta.

Entretanto, destacamos que há inúmeros desafios para a manutenção deste processo. É preciso envolver mais ativamente os trabalhadores e usuários na manutenção da horta e no uso das plantas medicinais como estratégias de cuidado em saúde.

Por fim, é válido reafirmar o papel das hortas para a promoção do conhecimento acerca da fitoterapia e suas potencialidades para o cuidado em saúde, sendo uma importante estratégia de contraposição à medicalização da vida.

Referências

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, C. M. de M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 2675-2685, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/17.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2018.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

FIGUEREDO, C. A. de; GURGEL, I. G. D.; GURGEL JUNIOR, G. D. A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 381-400, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200381&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2018.

FIRMO, W. da C. A., et al. Contexto histórico, uso popular e concepção científica sobre plantas medicinais. **Caderno de Pesquisa**, São Luís, v. 18, n. especial, 2011.

GADELHA, C. S., et al. Estudo bibliográfico sobre o uso das plantas medicinais e fitoterápicos no Brasil. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, Mossoró, v. 8, n. 5, p. 208-212, 2013.

GARCIA, S. de O., et. al. Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - Eixo Educação Permanente. **Interface** (Botucatu. Impresso), v. 23, p. 1-13, 2019.

GOTZSCHE, P. C. **Medicamentos mortais e crime organizado**: como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica. Porto Alegre: Bookman, 2016.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**; São Paulo, Hucitec, 1997.

NODARI, R. O.; GUERRA, M. P. A agroecologia: estratégias de pesquisa e valores. **Estudos Avançados**, v. 29, n. 83, p. 1-4, 2015.

TOMAZZONI, M. I.; NEGRELLE, R. R. B.; CENTA, M. de L. Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapêutica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 115-121, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a14v15n1.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2018.

A IMPLANTAÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALAGOINHA – PB

Jeane Constantino Pereira³⁴

Eduarda de Lima Amarante³⁵

Martiniano da Silva Lima³⁶

Renata de Andrade Silva³⁷

José Félix de Brito Júnior³⁴

Introdução

A auriculoterapia é uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS). Essa é a designação que o Ministério da Saúde deu ao que se tem chamado na literatura científica internacional de Medicinas Alternativas e Complementares. É um conjunto heterogêneo de práticas e saberes em saúde tradicionais ou diversos da biomedicina.

A introdução das PICS nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde,

34 Fisioterapeuta graduado pela Universidade Federal da Paraíba e vinculado à Prefeitura Municipal de Alagoinha - PB

35 Fonoaudióloga graduado pela Universidade Federal da Paraíba e vinculada à Prefeitura Municipal de Alagoinha - PB

36 Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Campina Grande e vinculado à Prefeitura Municipal de Alagoinha - PB

37 Psicóloga graduada pelo Centro Universitário de João Pessoa e vinculada à Prefeitura Municipal de Alagoinha - PB

em 1986, impulsionada pela Reforma Sanitária e intensificaram-se, particularmente, após a edição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pelo Ministério da Saúde em 2006, cujo projeto foi ampliado em 2017, incluindo explicitamente a auriculoterapia no grupo das PICS do SUS (BRASIL, 2006). A inclusão das PICS no sistema público é apropriada aos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase na inserção na atenção básica, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, propiciando um cuidado continuado, humanizado e integral.

A auriculoterapia caracteriza-se por utilizar o pavilhão auricular como um microsistema onde se encontra a representação de todos os órgãos e estruturas do corpo humano. De acordo com a reflexologia, há uma correlação das regiões do pavilhão auricular com os órgãos e regiões do corpo, podendo-se detectar e corrigir desequilíbrios das diferentes regiões do organismo, por meio da acupressão dos pontos auriculares.

A auriculoterapia também pode ser considerada parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), isso porque o estímulo de pontos auriculares frequentemente segue os fundamentos e princípios terapêuticos da MTC que tem como base a teoria do Yin e Yang, os cinco elementos, os órgãos internos e as substâncias fundamentais. Em uma visão mais estritamente biomédica e científica da auriculoterapia, utiliza-se os estímulos em regiões específicas do pavilhão auricular com o objetivo de modular as respostas fisiológicas do organismo, buscando controlar ou reverter diferentes processos patológicos, isso é possível devido a abundante inervação da orelha, composta por nervos cranianos e espinais (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2018). As diferentes formas de abordar a auriculoterapia não são totalmente independentes, há convergências e semelhanças de cada um destes modelos explicativos.

A associação dos pontos é uma forma combinada de tratamento. Alguns atuam em uma parte localizada do corpo, outros possuem um efeito geral nas funções corporais. Geralmente é uma referência ao efeito dominante que pode ser em órgão, sistemas, ou na ação anti-inflamatória, analgésica, antipirética, tratamento de dependência química e emocional, processos de dores aguda e crônicas, ação osteomuscular. A aplicação da auriculoterapia é simples e de baixo custo. Parte do uso das PICS ocorre de forma autônoma, antes, depois ou em paralelo ao cuidado biomédico.

Na realidade brasileira, há um contexto favorável para as PICS no âmbito legislativo e desfavorável no financiamento, havendo a necessidade de priorizar a PNPIC como compromisso dos formuladores e implementadores das políticas públicas de saúde (SOUSA, et al. 2017). Aproximadamente 80% das PIC ocorrem por iniciativa própria dos profissionais da Atenção Básica (AB), sendo mais comuns as práticas corporais, plantas medicinais, acupuntura e homeopatia. Estratégias de institucionalização das PICS devem envolver estímulo federal aos municípios, ação governamental para sua inserção na formação profissional, educação permanente e matriciamento (TESSER et al., 2018).

A utilização das PICS tem um impacto econômico positivo direto para a integralidade do cuidado, promove saúde e contribui com o fortalecimento do SUS. Todavia, o que é presenciado na realidade é a incorporação das PICS ainda de forma incipiente. Assim, o objetivo deste trabalho é sistematizar a experiência de implantação da auriculoterapia na Rede de Saúde do município de Alagoinha – PB.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência do trabalho realizado na cidade de Alagoinha-PB, acerca da implantação da auriculoterapia como ferramenta para o cuidado integral em saúde no município. De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE no ano de 2010, a população de Alagoinha é formada por 13.576 habitantes. No que diz respeito aos serviços de saúde, o município conta com 7 Unidades de Saúde da Família, Academia de Saúde, Centro de Apoio Psicossocial – CAPS, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Farmácia Básica, Laboratório de Análises Clínicas, Policlínica e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB atingindo uma cobertura de 100% da população adscrita.

No início de 2018, um fisioterapeuta foi contratado para atuar na Academia de Saúde e desenvolver atividades coletivas e individuais no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares. Assim, as primeiras sessões de auriculoterapia foram realizadas. A prática foi muito bem aceita pela população e a demanda começou a aumentar, dessa forma, surgiu a ideia de matricular e capacitar a equipe NASF-AB para que estes pudessem dar suporte aos atendimentos, bem como ampliar a oferta de auriculoterapia no município. Para tal, foi utilizado o material do Curso de Formação em Auriculoterapia desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em um convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). No mesmo ano, os profissionais do NASF-AB tiveram a oportunidade de participar como alunos deste curso e começaram a incluir a auriculoterapia como parte da sua oferta de cuidados, com isso, 5 profissionais passaram a realizar atendimentos em auriculoterapia no município.

No ano de 2019, tendo em vista a importância de estimular a educação permanente dos profissionais de saúde, bem como multiplicar e compartilhar os saberes adquiridos, foi oferecido pela equipe do NASF-AB em parceria com a Coordenação de Atenção Básica municipal um Curso de Formação em Auriculoterapia tendo como suporte teórico-metodológico o material do Curso de Formação do Ministério da Saúde em um convênio com a UFSC. A turma contou com 11 profissionais inseridos nos serviços de saúde do município, sendo eles: médica, enfermeiras, dentistas, fisioterapeutas e terapeuta ocupacional. Foram realizados 12 encontros com duração de 1h, onde foram utilizadas metodologias ativas por meio de estudos de caso e aplicações teórico-práticas integradas à realidade profissional.

Sobre o atendimento em Auriculoterapia, todos os usuários passam por uma avaliação que leva em consideração a queixa principal, história da doença, hábitos de vida, aspectos físicos, emocionais e sociais, dentre outros. Após a elaboração do protocolo, o usuário é posicionado sentado, é feita a localização dos pontos reativos com um apalpador, o pavilhão auricular é higienizado com algodão e álcool etílico 70% e são aplicadas sementes de mostarda afixadas com fita micropore, sendo os usuários orientados a estimular os pontos três vezes ao dia, com pressão moderada. É feita a alternância da orelha a cada semana e nos casos de desconforto, prurido ou sinais de alergia, o usuário é orientado a retirar as sementes. Em média, cada usuário passa por 10 sessões e recebe atendimento semanalmente.

Resultados e discussão

Atualmente, o município possui 18 profissionais capacitados para aplicação de auriculoterapia distribuídos na Academia de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, NASF-AB e CAPS.

Esse resultado demonstra a importância do matriciamento e da educação permanente em saúde, pois possibilitou uma ampliação do número de profissionais capacitados e conseqüentemente o aumento da oferta e acesso à auriculoterapia.

A Academia de Saúde tornou-se o Centro de Referência Municipal para atendimento em Auriculoterapia, onde são realizados uma média de 70 atendimentos semanais. O fluxo de acesso à terapia consiste em: acolhimento à demanda espontânea e referenciada advinda de áreas adscritas ou não às USF's, escuta qualificada pela auriculoterapeuta, agendamento programado para auriculoterapia em 10 sessões com frequência semanal e demanda em espera. Além dos atendimentos individuais em auriculoterapia também é possível participar de grupos de Exercício Terapêutico e Relaxamento, bem como receber aplicação de ventosaterapia. O serviço possui atualmente uma lista de espera com 46 usuários. Este resultado é reflexo do aumento da procura, bem como do conhecimento dos usuários acerca da existência da terapia e seus benefícios.

No ano de 2018, quando a auriculoterapia foi implantada na rede saúde do município, no período de janeiro a novembro, foram realizados 707 atendimentos. Em 2019, neste mesmo período (janeiro a novembro) foram realizados 1502, esse aumento de mais de 100% evidencia a ampliação do acesso através da qualificação dos profissionais, bem como demonstra a excelente aceitação da auriculoterapia pela população.

A Secretaria Municipal de Alagoinha também realizou durante o ano de 2019 várias Feiras de Saúde em comunidades do município e da zona rural onde foram ofertados diversos serviços e ações de educação em saúde, dentre eles a auriculoterapia, permitindo que os usuários residentes em locais mais distantes do serviço de referência também pudessem conhecer e ter acesso à terapia.

Além disso, a auriculoterapia é utilizada no município como terapia integrativa e complementar associada ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e tem demonstrado bons resultados na redução dos sintomas da abstinência e diminuição do número de cigarros diários.

De uma forma geral, as intervenções mais comuns em auriculoterapia foram: terapia complementar de processos dolorosos e inflamatórios do sistema musculoesquelético, ansiedade, estresse, insônia, constipação, processos alérgicos e cefaléia. Os melhores resultados, baseados nos relatos dos usuários, incluem: alívio e/ou cessação da dor crônica, diminuição da ansiedade, melhora da qualidade do sono e maior disposição para realizar as atividades de vida diária. Além disso, o trabalho com grupos associado à auriculoterapia aumentou a adesão ao tratamento e a criação de vínculos, contribuindo para o cuidado integral e humanizado em saúde.

Os atendimentos em auriculoterapia são registrados no e-SUS AB através da racionalidade em Medicina Tradicional Chinesa. Apesar da experiência exitosa e dos avanços para a saúde pública, é importante ressaltar as dificuldades para implantação de outras terapias integrativas e complementares, tanto pela escassez de recursos, quanto pela necessidade de mais profissionais capacitados atuando nas equipes de saúde.

O trabalho que vem sendo desenvolvido neste município tem direta correlação com a Portaria nº971 de Maio de 2006, a qual dispõe da aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PINPIC) e trata sobre a adoção pelas secretarias para implantação e implementação das ações e serviços relativos às práticas integrativas e complementares. Assim, é válido ressaltar que a mesma portaria estabelece a incorporação da PIC no SUS, mediante um cuidado contínuo e humanizado e de forma integrada, atuando no âmbito de

prevenção promoção e recuperação da saúde com prioridade na atenção básica.

Ainda, conforme estabelecido pela mesma portaria mencionada no parágrafo anterior, podemos perceber que a prática da auriculoterapia funcionou como gatilho para promover o aumento da resolutividade do sistema, assim como a ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares.

A metodologia aplicada para capacitação dos profissionais desta equipe foi similar ao de outras equipes multiprofissionais, é possível perceber isso no trabalho desenvolvido em 2018, pois, conforme Tesser; Sousa; Nascimento (2018) algumas secretarias municipais de saúde realizaram a capacitação em auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde mediante atividade de educação permanente com oferta de cursos em PIC para atuação voltada ao campo de atuação neste nível de atenção.

Em um segundo momento, parte da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica do município de Alagoinha participou de outro curso, desta vez na modalidade semipresencial, perfazendo um total de 80 horas, financiado pelo Ministério da Saúde, conforme Botelho (2017) apenas nos anos de 2016 e 2017 o já citado curso com polos em 21 estados brasileiros capacitou mais de 4 mil profissionais, promovendo uma disseminação de forma eficaz da prática complementar.

As contribuições da auriculoterapia relacionados ao tratamento de processos dolorosos e inflamatórios ratificam o que Fabrizzio et al (2018) encontraram em seu estudo, em que realizaram intervenção da auriculoterapia como terapia complementar na Atenção Primária à Saúde, utilizando um grupo populacional acometido por Doença de Devic. Neste estudo foi possível verificar a redução da cefaleia, lombalgia e alterações inflamatórias nos pacientes em tratamento complementar, favorecendo a redução

do consumo de medicamentos e contribuindo para melhora da qualidade de vida desta população.

Fabrizio et al (2018) em seu estudo também valoriza a importância de um trabalho multidisciplinar na Atenção Básica e nos demais níveis de atenção à saúde, em que demonstrou que a utilização da PIC como uma estratégia efetiva na busca de maneiras de cuidados não farmacológicos, de baixo custo e eficiente.

Em outros países da América do Sul há a presença da auriculoterapia como método de intervenção, conforme Maury-Sintjago et al (2018) demonstram em seu trabalho desenvolvido no Chile, onde o Ministério da Saúde reconhece e implementa práticas alternativas como auxílio de práticas médicas. Os autores verificaram que indivíduos obesos apresentavam considerável nível de ansiedade, característica que contribuía para dificuldade de adesão ao tratamento dietético. Com aplicação da auriculoterapia para tratar estas queixas os pacientes apresentaram significativa melhora dos sinais de ansiedade, como também apresentaram redução do consumo dietético de sódio.

Conclusão

A implantação da Auriculoterapia na Rede de Saúde do município de Alagoinha, tem sido uma importante ferramenta para construção do processo de cuidado de base territorial, aproximando os usuários dos profissionais de saúde, promovendo a integração dos saberes conforme preconiza as diretrizes do SUS, possibilitando elaboração de estratégias de intervenção que possam ser construídas com os demais profissionais das equipes de saúde ou outro serviço da Rede de Atenção à Saúde, dependendo da demanda singular de cada sujeito, uma vez

que, as práticas integrativas devem ser complementares à outras formas de cuidado.

A realização desse trabalho tem repercutido de forma positiva, pois, esta atividade possibilitou a criação de um campo para a prática de uma terapia complementar em saúde, contribuindo para o fortalecimento das PICS no SUS e promovendo a integralidade do cuidado em saúde. Em um ano foi possível perceber a ampliação do acesso à auriculoterapia, bem como o aumento da procura pela mesma.

O desenvolvimento da prática associada aos grupos e atendimentos individualizados, possibilita o fortalecimento do vínculo, a utilização dos princípios da educação popular, a socialização entre os usuários, compartilhamento de experiências de vida, acolhimento e promoção da saúde.

Por fim, a auriculoterapia mostrou-se uma técnica eficiente, de baixo custo e que contribui com a integralidade do cuidado em saúde. Portanto, se faz necessário uma maior mobilização dos diferentes segmentos da sociedade para garantia da universalidade do acesso, formação de profissionais qualificados e ampliação da oferta nos municípios, pois a demanda é existente.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 26 nov.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 03 mai. 2006.

BOTELHO, L. J. Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica. Relatório Final. Florianópolis: UFSC, 2017.

FABRIZIO, G. C.; GONÇALVES, J. E.; CUNHA, K. S.; KAHL, C.; SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L. Gestão do cuidado de um paciente com Doença de Devic na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, 2018.

MAURY-SINTJAGO, E.; LARENAS, J. R.; GALLARDO-PINTO, J.; FERNÁNDEZ, A. R. Auriculopuncture Decreases Anxiety Levels in Chilean Adults with Malnutrition by Excess. **Universidade Salud**, Pasto, v. 20, n. 3, p. 304-311, dez. 2018.

SOUSA, L. A.; BARROS, N. F.; PIGARI, J. O.; BRAGHETTO, G. T.; KARPIUCK, L. B.; PEREIRA, M. J. Acupuntura no Sistema Único de Saúde: uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p.301-310, jan. 2017.

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C; NASCIMENTO, M.C. Práticas Integrativas e Complementares na atenção Primária à Saúde

brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n. esp. 1, p. 174-188, set. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica. 2018. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>. Acesso em: 21 nov.2019.

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA AURICULOTERAPIA EM UMA UNIDADE INTEGRADA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

*Jersica Mayara Agostinho da Silva*³⁸

Introdução

A Auriculoterapia é uma prática integrativa que tem como principal elemento o pavilhão auricular. Ela nos permite a intervenção de diversas disfunções do nosso organismo através de estimulação de pontos característicos (PRADO, KUREBAYASHI, SILVA, 2012). Os pontos funcionam como um microsistema em relação ao todo, um “mapa” que corresponde a todos os órgãos e estruturas do corpo, sendo essencial que o estímulo a esses pontos de reflexos esteja em seu lugar correto para que o tratamento seja adequado (SILVÉRIO-LOPES, SEROISKA, 2013).

O método de avaliação do pavilhão auricular é de grande importância na medida do tratamento adequado da auriculoterapia. Ele inicia-se pela observação e palpação da orelha, em seguida tem-se a inspeção, palpação dos pontos

³⁸ Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde João Pessoa/Faculdade de Ciências Médicas.

dolorosos que tenham um contexto da história da doença de base do paciente (HSING; LICHUN, 2013).

O tratamento é bem simples, após a anamnese do paciente inicia-se a palpação dos pontos onde serão colocadas as sementes de mostardas. É de grande relevância que essa prática é um método não invasivo, eficaz e coadjuvante a outros tratamentos (ROUND; LITSCHER; BAHR, 2013).

A prática da educação permanente vem sendo destaque em várias modalidades. Uma delas é o aprimoramento dos profissionais da atenção básica por meio da auriculoterapia, tendo em vista que essa se constitui como uma terapia com potencial de contribuição às suas atividades laborais. (SOUZA; TRINDADE; PEREIRA, 2014).

As práticas integrativas e complementares inseridas na atenção básica se dão por intermédio dos próprios funcionários que recebem capacitação para atender seus usuários, pois estas, como atividades educativas, auxiliam no processo de fornecimento de um atendimento eficaz na atenção básica. Diante disso, buscou-se desenvolver uma vivência da inserção da auriculoterapia em uma unidade integrada do Município de João Pessoa.

Objetivos

- Relatar a vivência prática da implementação da auriculoterapia.
- Descrever a trajetória da implementação do atendimento da auriculoterapia.
- Apresentar as principais estratégias de ação no processo da implantação da auriculoterapia.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por residentes do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade (Secretaria Municipal de Saúde João Pessoa/Faculdade de Ciências Médicas) no ano de 2019. Realizado na cidade de João Pessoa/Paraíba. Tendo por público-alvo: usuários do Sistema Único de Saúde que frequentem ativamente a Unidade Integrada Indústrias I e II, situada no Distrito Sanitário I.

Resultados e discussão

Os profissionais e residentes multiprofissionais da Atenção Primária receberam uma qualificação de cursos de práticas integrativas, dentre as quais estava incluída a auriculoterapia, como ferramenta para aprimorar seu processo de trabalho.

O processo de implementação iniciou-se com a ajuda da equipe de Saúde da Família; a divulgação pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiras, profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, Dentistas e Médicos, contribuiu para que a população soubesse que sua Unidade passaria a incorporar as práticas alternativas.

A seleção dos usuários partiu da escuta qualificada na Atenção Primária, e ocorria a partir de uma queixa, que se transformava em uma consulta, avaliação, e posteriormente, em diagnóstico para se iniciar a prática da auriculoterapia.

Para Moura e Porto (2019), a auriculoterapia pode se fazer presente no tratamento de estresse e ansiedade, sendo esse um tratamento não invasivo sem dependência de drogas e eficaz. Os pontos utilizados para essa síndrome são o shem men, relaxamento, fígado, pulmão, tronco cerebral e ansiedade.

Existe uma diversidade de patologias e síndromes que chegam na Unidade Básica de Saúde, mas podemos relatar através da nossa vivência que entre as mais frequentes estão as doenças de saúde mental, doenças crônicas e dores generalizadas. Sendo notório que a escuta qualificada se mostra fundamental ao tratamento adequado de cada uma delas.

A terapêutica era realizada todas as terças-feiras e sextas-feiras pela manhã, por uma equipe multiprofissional de Residentes, composta por Fisioterapeuta, Enfermeiro, Nutricionista e Médicos, com duração média de 2 meses, de acordo com o diagnóstico do paciente.

Foram beneficiados pacientes com fibromialgia, síndrome do túnel do carpo, síndrome de quervain, depressão, ansiedade, lesão de ligamento do joelho, artrose, síndrome vascular, sintomas do período menstrual (cólicas e fluxos intensos), asma, lombalgia, arritmias cardíacas e distúrbio do sono. A frequência de aplicação se dava uma vez por semana, com duração mínima de tratamento de 4 semanas, e máxima de 8 semanas.

Os pacientes já possuíam exames com diagnóstico do médico, ou seja, os residentes não diagnosticavam, os usuários já estavam diagnosticados. Desse modo, após o acolhimento eles eram passados para uma consulta, dando início ao tratamento de acordo com seus sintomas.

Segundo Hofart et al (2019), a auriculoterapia mostrou-se benéfica na melhoria da qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de Síndrome do Túnel do Carpo. Os pontos utilizados para estes são: Shen Men, rim, simpático, subcórte, encéfalo, occipital, supra-renal ou adrenal, analgesia, mãos, punhos, antebraços, cotovelos e braços.

Lopes e Pimentel (2019), em seu estudo a auriculoterapia para pacientes com ansiedade devido às demandas da sociedade contemporânea, considerou - após a aplicação do questionário

Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7) - que a terapia diminuiu os níveis de ansiedade, ou seja, tem seu efeito positivo para estes pacientes. Florêncio (2018), também afirma essa melhora observada no transtorno de ansiedade após o tratamento com a auriculoterapia.

Barbato et al. (2019) afirma que, de maneira geral, com a prática da auriculoterapia os pacientes relataram ter sentido melhoras no seu estado de saúde e, principalmente, na qualidade do sono, deixando evidenciada a importância desta implantação na atenção primária.

Após o término do tratamento observamos uma melhora na qualidade de vida dos usuários que frequentavam a auriculoterapia, porém não realizamos nenhuma aplicação de questionário para avaliar precisamente. Nosso relato parte, apenas, de nossa observação, enquanto participantes do processo.

Considerações finais

Diante do exposto, consideramos que a implantação da prática da auriculoterapia em uma Unidade Integrada do Município de João Pessoa, mostrou-se beneficiadora para os profissionais e usuários, tendo em vista a procura da prática e realização dos profissionais neste ambiente de trabalho que se constitui Atenção Primária.

Os profissionais colaboraram, por meio das práticas e das relações interprofissionais, com o tratamento continuado dos pacientes, tendo papéis fundamentais para formação de elos de cuidado, pois na medida em que uma terapeuta está interligada a outra, há um aumento das possibilidades de recuperação do usuário e evolução positiva dos tratamentos.

Espera-se que este relato possa contribuir de forma significativa para que ocorra a implementação das práticas

alternativas na atenção básica, o aprimoramento da qualidade do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), e que seja um exemplo de prática coadjuvante com outros tratamentos oferecidos nesse ambiente, abrangendo, assim, as estratégias de cuidado.

Referências

BARBATO, P. R.; WEILER, A. L.; ALMEIDA, M. E. Atendimento em Auriculoterapia como Estratégia de Promoção de Saúde e Melhoria na Qualidade de Vida. **Seminário Integrador de Extensão**, v. 2, n. 2, 2019.

FLORENCIO, M. S. et al. Eficácia da Auriculoterapia no Tratamento da Ansiedade: Relato de Experiência. **Encontros Universitários da UFC**, v. 3, n. 1, p. 1326, 2018.

HOFART, F. et al. Auriculoterapia no tratamento da síndrome do túnel do carpo. **Disciplinarum Scientia | Saúde**, v. 20, n. 1, p. 61-74, 2019.

HSING, Y. C.; LICHUN, H. Comprehensive and Systematic Auricular Diagnosis Protocol. **Medical Acupuncture**. v. 25, n. 6, p. 423-436, 2013.

LOPES, C. F.; PIMENTEL, F. Benefícios da Auriculoterapia e Aromaterapia em Pacientes com Ansiedade. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, p. 24, 2019.

MOURA, L. da S.; PORTO, D. V. G. Efeitos da Auriculoterapia no Estresse e na Ansiedade em Estudantes Universitários. **Anais do Seminário Internacional de Educação (SIEDUCA)**, v. 4, n. 1, 2019.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculotherapy effectiveness in the reduction of anxiety in nursing students. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, p. 1200-6, 2012.

SILVÉRIO-LOPES S.; SEROISKA M. D. **Auriculoterapia para Analgesia**. Livro acupuntura cap. 1 ed, 2013.

SOUSA, E. M. D. de; DA TRINDADE, A. K. F.; PEREIRA, I. C. Auriculoterapia: terapia milenar e eficiente no tratamento de enfermidades. **ADUFPB**, João Pessoa, v. 1, n.20, p. 90, ago. 2014.

ROUND, R.; LITSCHER, G.; BAHR, F. Auricular acupuncture with laser. **Evid Based Complement Alternat Med**. v. 984763, p. 1-22, 2013.

SOBRE AS AUTORAS E OS AUTORES

Aline Machado Carneiro

Graduanda em Medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Faz parte do grupo de pesquisa Cirurgia e Oncologia (CIRO), tendo como linha de pesquisa a Cirurgia do Câncer Gastrointestinal. Faz parte do Projeto de Pesquisa em Nutrição Cirúrgica "Gastrostomia Cirúrgica: Indicações e Complicações em um Hospital Oncológico". É membro do Projeto de Extensão "EDUCÂNCER: Produção de Material Educativo sobre Câncer Gastrointestinal". Participou de projetos de extensão nas áreas de Ginecologia, Mastologia, Cirurgia e Oncologia.

Ana Vitória Figueiredo de Oliveira

Graduação (em andamento) em Odontologia (UEPB, Campus VIII). Foi monitora do componente curricular Cirurgia Pré-clínica e Anestesiologia. Participou do projeto de extensão "O manejo de hortas escolares: Promovendo a consciência ambiental, a reeducação alimentar e a saúde bucal (2018-2019)", como voluntária.

Andréa Cristina Barbosa da Silva

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Mestre em Odontologia (Odontologia Preventiva Infantil) pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Biotecnologia (Biotecnologia em Saúde) pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO/UFPB). Foi professora da área de Saúde

Coletiva e Odontologia Preventiva do Curso de Odontologia da UEPB (Campus VIII), onde participou de diversos projetos de pesquisa e extensão, dentre esses, o Horta nas, educando os alunos quanto a importância de uma alimentação saudável, como também em relação ao uso adequado dos recursos naturais. Atualmente, é Professora de Bioquímica do Departamento de Farmácia da UEPB (Campus I). Tem experiência na área de Bioquímica, Cariologia e Biotecnologia Aplicada à Saúde. Atua principalmente nos seguintes temas: microbiologia da cárie, fitoterapia e bioinformática aplicada à Odontologia.

Andressa Alves de Carvalho

Graduanda em Medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Foi monitora das disciplinas de Neuroanatomia e Anatomia Humana II. Possui Proficiência Acadêmica em Anatomia Humana pela Sociedade Brasileira de Anatomia (Prêmio Vesalius). É fundadora e vice-presidente da Liga Acadêmica de Cirurgia Torácica da UFPB (LACTOR-UFPB), vice-presidente da Liga Acadêmica de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca da UFPB (LACC-UFPB) e membro da Liga Acadêmica de Cirurgia e Trauma da UFPB (LACIT-UFPB). Atua no grupo de pesquisa “Grupo de Estudos em Semiologia e Humanidades Médicas - GESMEH”, tendo como linha de pesquisa “Semiologia e Interação Médico-Paciente-Serviço de Saúde”. Participou de projetos de extensão nas áreas de Cirurgia, Anatomia e Habilidades Médicas.

Beatriz Brasileiro de Macedo Silva

Discente do curso de medicina do Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba,

Edson Vasconcelos

Graduado em História pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre e Doutor em Sociologia pela mesma Universidade. Professor de Sociologia da Universidade Estadual da Paraíba. No Curso de Odontologia do Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde (CCTS/Campus VIII) atuo em temas que perpassam áreas como as Ciências Sociais, a Saúde Pública, a Saúde Coletiva e os Métodos de Pesquisa. Coordenador do projeto de extensão intitulado "Ações lúdicas e educativas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do município de Araruna - PB".

Eduarda de Lima Amarante

Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba. Formação em Auriculoterapia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Vigilância em Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco. Atua como Fonoaudióloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica da cidade de Alagoinha, Paraíba.

Ellen Dayse Martins Paixão

Técnica em Meio Ambiente no Instituto Federal da Paraíba - IFPB; Graduanda em Licenciatura e Bacharelado de Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba - UFPB; Extensionista nos Projetos: O cuidado em trauma ancorado pela Política Nacional de Humanização no município de João Pessoa - PB, Capacitação em primeiros socorros para agentes comunitários de saúde, Roda Bem Gestar: prevenção quaternária contra violência obstétrica e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e Brinquedo Terapêutico na atenção à criança hospitalizada.

Géssica Maiana Hungria de Santana

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, realizou estágio no CAPS Ana Nery e atuou com a realização do projeto da Educação Popular em Saúde, fruto do trabalho apresentado. Dedicar-se a linha de pesquisa voltada para saúde mental, estudos sobre gênero, criminalidade feminina e sistema prisional.

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Júnior

Antimanicomial. Enfermeiro, graduado pela Escola de Enfermagem da UFBA. Especialista em Saúde Mental, sob forma de Residência Multiprofissional em Saúde pela UNEB. Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Doutorando em Saúde Pública pelo ISC/UFBA. Atua, desde 2016, como docente na Escola de Enfermagem da UFBA, no componente Enfermagem no cuidado à Saúde Mental. Coordena o projeto de extensão "Enfermagem em Saúde Mental: desafios da práxis clínica na RAPS. Tem experiência na área de Saúde Coletiva com ênfase em Saúde Mental.

Jeane Constantino Pereira

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba com período sanduíche na Universidade de Lisboa - Faculdade de Motricidade Humana. Especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho na Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Especialista em Acupuntura pelo IGRAA. Especialista em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ/UFPB. Mestra em Neurociência Cognitiva e Comportamento - PPGNeC/UFPB. Atua como Fisioterapeuta do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica da cidade de Alagoinha, Paraíba.

Jerssica Mayara Agostinho da Silva

Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva (Centro Universitário de João Pessoa). Especialista no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (Secretaria Municipal de Saúde João Pessoa/Faculdade de Ciências Médicas).

José Félix de Brito Júnior

Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba. Formação em Auriculoterapia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Faculdade de Ciências Médicas e Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa. Especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho na Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Coordenador da Atenção Básica da cidade de Alagoinha, Paraíba.

Joyce Karoline Neves Azevedo

Aluna de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - Campus VIII. Em 2017, comecei um trabalho voluntário no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do município de Araruna-PB, com atendimentos voltados, especialmente, para o público infantil em estado de vulnerabilidade social. Neste voluntariado surgiu a ideia de buscar auxílio da Universidade para facilitar as ações desenvolvidas na instituição. No mesmo ano, foi submetido um projeto de extensão que viabilizou meu crescimento acadêmico, minhas concepções como estudante e, principalmente, como ser social. No decorrer desse tempo, outras paixões surgiram dentro da Odontologia, como a área de Diagnóstico Oral. Fui Monitora das disciplinas de Estomatologia e de

Projetos de Pesquisa, fiz artigos e capítulos de livro e, atualmente, realizo uma pesquisa na área de Radiologia. Hoje, meu sonho é ingressar no mestrado e crescer academicamente, desenvolvendo minhas ideias para auxiliar o universo científico.

Juliana Sampaio

Formada em Psicologia, com mestrado em Serviço Social, pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (DPS/UFPB), e Líder do Grupo de Pesquisa Política, Educação e Cuidado em Saúde (GPECS). Desenvolve na UFPB atividades de ensino, pesquisa e extensão na graduação de Medicina, na Residência de Medicina de Família e Comunidade, no Mestrado de Saúde Coletiva e no programa de Pós-graduação (mestrado e doutorado) em Modelos de Decisão em Saúde. Tem experiência na área de Psicologia Social e da Saúde, e na Saúde Pública, atuando principalmente com os seguintes temas: atenção básica, gestão do cuidado, políticas públicas, saúde mental, direitos sexuais e reprodutivos, gênero e humanização do cuidado pré-natal, parto e puerpério. É coordenadora do Fórum de Mulheres em luta da UFPB.

Julianna Mendes Sales

Graduada em Odontologia (UEPB, Campus VIII, 2020). Foi monitora dos componentes curriculares Saúde Coletiva e Odontologia Preventiva I e Patologia Oral. Participou dos seguintes projetos de extensão: “Sorrindo sem cárie: Divisão e informação para uma saúde bucal” (2015-2016), como voluntária; “Hortas nas escolas: Conscientização ambiental e reeducação alimentar para a saúde geral e bucal” (2017-2018) e “O manejo de hortas

escolares: Promovendo a consciência ambiental, a reeducação alimentar e a saúde bucal" (2018-2019), ambos como bolsista.

Klebson Felismino Bernardo

Licenciado em Pedagogia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Atualmente é Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba (PPGE/UFPB). Atualmente também é aluno do Curso de especialização em gênero e diversidade na escola - GDE - Lato Sensu oferecido pelo Centro de Educação (CE/UFPB). Faz parte do corpo docente do Projeto de Extensão Descomplica TCC e Descomplica Ensino Médio na Universidade Federal da Paraíba (CCSA/UFPB). É membro do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR/UFPB/CNPq).

Laiane Pereira de Amorim

Possui graduação em Pedagogia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB 2018). Tem experiência na área de aprofundamento de Educação de Jovens e Adultos (EJA), com ênfase em Educação.

Letícia Silva De Oliveira Pimentel

Graduanda em Saúde Coletiva na UFMT e Presidente da Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares da UFMT.

Lucas de Andrade Alexandre

Graduando em Medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Foi monitor das disciplinas de Neuroanatomia, Metodologia do Trabalho Científico e Psicologia Médica. É membro da Liga Acadêmica de Neuroanatomia Clínica (LANAC) e da Liga Acadêmica de Pneumologia e Medicina Intensiva da Paraíba (PNEUMOLIGA). Faz parte do grupo de pesquisa Neuromorfologia Clínica e Cirúrgica, com linha de pesquisa em Neuromorfologia e Neuroimagem, conduzindo pesquisa de análise morfométrica.

Foi membro de projeto de pesquisa sobre qualidade de vida em pacientes com lúpus. Participou de curso sobre cirurgia da coluna vertebral em Miami, Estados Unidos. Atuou em projetos de extensão nas áreas de Neuroanatomia, Pneumologia e Terapia Assistida por Animais.

Maria do Socorro Trindade Morais

Docente da pós-graduação em Saúde Coletiva e da graduação em medicina do Centro de Ciências Médicas. Departamento de Promoção da Saúde. Universidade Federal da Paraíba.

Martiniano da Silva Lima

Graduado em Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande. Formação em Auriculoterapia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Nutrição Esportiva pela DNA Pós-Graduação. Especialista em Vigilância em Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco. Atua como nutricionista no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica da cidade de Alagoinha, Paraíba.

Paula Mariany Moraes Alexandre

Graduada em Odontologia (UEPB, Campus VIII, 2019). Pós-graduanda em Prótese Dentária (Faculdade COESP, PB). Participou dos projetos de extensão "Horta nas escolas: conscientização ambiental e reeducação alimentar para a saúde geral e bucal" (2018) e "Doutores do Sorriso" (2016-2017), ambos como voluntária. Participou dos cursos de qualificação profissional: Eventos Agudos em Saúde Bucal (UFSC, 2018); Odontologia para Pacientes Sistêmicos (UFMA, 2017); DTM e Dor Facial (FUNORTE, 2015). Atua como Odontóloga nas cidades de Sousa, Cajazeiras e São Francisco, todas no estado da Paraíba (2020).

Rafaela Pereira de Medeiros Rodrigues

Bacharel e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica com experiência acadêmica em projetos de extensão, monitoria e pesquisa nas áreas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Oncologia Pediátrica, Saúde Coletiva e Saúde Mental; Participante do PETGRADUASUS, modalidade de transformação de práticas em saúde; Autora de capítulos de livro na área de Legislação em Enfermagem pela editora do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e de cartilhas educativas na área de Saúde da Criança e Mulher.

Rayanne Laira Macena do Nascimento

Graduanda no Curso de Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Qualificação Profissional em Saúde da Mulher pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) por meio da UNA-SUS; Membro do Laboratório de Fisioterapia Perinatal da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Experiência acadêmica em projetos de Extensão voltados para a área de Saúde da Mulher e Biossegurança; Participante do grupo de Pesquisa NeuroAD, também pela Universidade Federal da Paraíba, bem como do Projeto “Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC) na Perspectiva da Fisioterapia”; Autora de Cartilhas Educativas na área de Fisioterapia Obstétrica.

Renata de Andrade Silva

Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal da Paraíba e em Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. Formação em Auriculoterapia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Saúde Pública pelo Centro integrado de tecnologia e pesquisa/CINTEP. Atua como psicóloga no Núcleo

Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica da cidade de Alagoinha, Paraíba.

Sandra Aparecida Marinho

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Especialista em: Estomatologia (Hospital Heliópolis, SP); Imaginologia e Radiologia Odontológica (ABOPB); Biologia Molecular (UFRN). Mestre em Odontologia (Periodontia) pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP). Doutora em Odontologia (Estomatologia Clínica) pela PUCRS. Estágio pós-doutoral pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Atualmente, é professora do curso de graduação em Odontologia da UEPB (Campus VIII), desde 2011, atuando na área de Diagnóstico Bucal (Estomatologia e Radiologia), ministrando vários componentes curriculares. Coordena projetos de pesquisa e extensão desde então.

Silvia Pereira

É Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) na graduação em Serviço Social e no programa de Pós Graduação em Política Social e Territórios na área de Serviço Social. Tem pós doutorado em Saúde Coletiva (2020) no Instituto de Saúde Coletiva - UFBA e é Doutora em Saúde Pública (2014) e Mestre em Saúde Comunitária (2009) pelo mesmo Instituto. É Assistente Social, graduada pela Universidade Católica do Salvador (1991), Especialista em Educação pela Universidade do Estado da Bahia (2006). Atualmente responde pela Gestão de Extensão do Centro de Artes Humanidades e Letras (CAHL) da UFRB. É líder do grupo de pesquisa OPSS - Observatório em Política Social e Serviço Social na UFRB. É membro do GT Deficiência e Acessibilidade da ABRASCO. Atualmente coordena o Programa de Extensão MUSAKALA.

Thainá Santana dos Santos

Bacharel em Serviço Social pela UFRB (2019). Mestranda em Política Social e Territórios (POSTERR). Atualmente é coordenadora Geral do Movimento Negro Unificado no Recôncavo da Bahia. Integrante do grupo de pesquisa CIPÓS (UFRB) Cidadania, Política Social e Serviço Social. Integrante do grupo de pesquisa GEPM(UFRB) Grupo de estudos e pesquisa Marxista. Estagiou no CAPS Ana Nery onde desenvolveu o projeto de Educação Popular em Saúde. Desenvolve pesquisa sobre categoria trabalho e precarização do trabalho, estudos sobre gênero, interseccionalidade e saúde mental.

Waglânia Mendonça de Faustino

Enfermeira Obstetra. Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da UFPB e do Mestrado Profissional em Saúde da Família - RENASF; Presidenta da Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica – seccional Paraíba; Coordenadora do Projeto Roda Bem Gestar; Coordenadora do projeto Fale com a Parteira Paraíba e Ampliação da Oferta de DIU na Atenção Básica por Enfermeiras(os).

Wanessa Alves de Carvalho

Graduanda em Medicina na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Foi monitora das disciplinas de Anatomia Humana do Sistema Locomotor e Anatomia Humana II. Possui Proficiência Acadêmica em Anatomia Humana, pela Sociedade Brasileira de Anatomia. É presidente e fundadora da Liga Acadêmica de Cirurgia Torácica da UFPB (LACTOR-UFPB), secretária da Liga Acadêmica de Cardiologia e Cirurgia Cardíaca da Paraíba (LACC-UFPB) e membro da Liga Acadêmica de Cirurgia e Trauma da UFPB (LACIT-UFPB). Membro do grupo de pesquisa "Grupo de Estudos em Semiologia e Humanidades Médicas - GESMEH", com

linha de pesquisa em Semiologia e Interação Médico-Paciente-Serviço de Saúde. Participou de projetos de extensão nas áreas de Cirurgia, Anatomia e Habilidades Médicas.

Weslen Santana Padilha

Doutorando em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - Rio de Janeiro; Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso com período de Mobilidade Internacional no Instituto Politécnico de Bragança - Portugal - Europa (2016 - 2018); Especialista em Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2014-2015); Especialização em Gestão Pública pelo Instituto Federal de Mato Grosso e Universidade Aberta do Brasil (2017-2018); Bacharelado de Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (2013/2) - com habilitação Generalista; Bacharelado em Biomedicina pela Faculdade de Cuiabá (2014/1) com habilitação nas áreas de Análises Clínicas e Imagenologia; Bacharelado em Educação Física (interrompido) pela Universidade Federal de Mato Grosso (2017/1); Membro do grupo de pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) denominado "Multiplicadores de VISAT" liderado pelo Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos e na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) do Diretório de Grupos de Pesquisa CNPq: "Saúde, experiência, cultura e sociedade" liderado pela Profa. Dra. Reni Barsaglini; "Avaliação do desenvolvimento e dos resultados do Programa PET-Saúde Interprofissionalidade" liderado pela Profa. Dra. Neuci Cunha dos Santos; Linhas de pesquisas de interesse: Saúde Pública; Saúde do Trabalhador; Direitos Humanos e Saúde; Saúde nas prisões; Doenças emergentes no Sistema Prisional; História Natural da Doença; Determinação dos Processo Saúde - Doença; Doenças

Transmissíveis; Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis; Saúde de Grupos Vulneráveis; Educação Permanente em Saúde e Formação em Saúde. Docente e Tutor (distância [moodle] e presencial) de nível técnico, superior e pós-graduação (Teoria e Prática); Idealizador do aplicativo mobile EspeculaSUS e INFONUTRI; Colunista do Blog Multiplicadores de VISAT, temáticas e categorias relacionadas ao Sistema Prisional.

SOBRE AS ORGANIZADORAS E OS ORGANIZADORES

Pedro Nascimento Araujo Brito

Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do projeto de extensão Práticas Integrativas, Educação Popular e Promoção da Saúde na Atenção Básica, projeto integrante do programa de extensão Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB). Voluntário do Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC) no trabalho “Levantamento dos Movimentos Sociais e das Práticas Populares de Saúde na Paraíba”, pelo projeto “Movimentos Sociais e Práticas Populares de Saúde na Paraíba: sistematização de experiências, produções, ideias e reflexões de seus protagonistas”, vigência (2019-2020).

Felipe Marques da Silva

Estudante do 3º período do curso de Fisioterapia da Universidade Federal a Paraíba (UFPB), extensionista voluntário do Programa de Extensão Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB) e do Programa Mais Saúde na Comunidade (PMSC). Voluntário de Pesquisa (PIVIC) pelo trabalho “Movimentos Sociais e das Práticas Populares de Saúde na Paraíba: levantamento de experiências e reconstituição de seus principais marcos históricos” (2020-2021).

Sara Rebeca da Silva Oliveira

Estudante do 2º período do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e extensionista voluntária no Programa de Extensão Práticas Integrativas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB). Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) pelo trabalho “Movimentos Sociais e das Práticas Populares de Saúde na Paraíba: levantamento de experiências e reconstituição de seus principais marcos históricos” com ano de vigência (2020-2021).

Laís Maria Silva de Carvalho

Graduanda do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Extensionista voluntária do projeto de extensão Práticas Integrativas, Educação Popular e Promoção da Saúde na Atenção Básica, projeto integrante do programa de extensão Práticas Integrativas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB).

Gabriela de Alcântara Fonseca

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Por 1 ano, foi membro do projeto de extensão Práticas Integrativas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB), vinculado à UFPB, compondo o eixo relacionado ao fomento aos Processos Formativos e Práticas Integrativas de Cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Patrícia Oliveira Lima de Macedo

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Participante, por um ano, do programa de extensão “Práticas Integrativas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)”, no qual foi extensionista do projeto

“Processos Formativos e Práticas Integrativas de Cuidado na Atenção Primária à Saúde”.

Luís Alfredo Cezar Brito

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Integrante do programa de extensão “Práticas Integrativas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)”, atuando como extensionista do projeto “Processos Formativos e Práticas Integrativas de Cuidado na Atenção Primária à Saúde” (2019-2020).

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Professor Adjunto do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) do Centro de Educação da UFPB e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB. Doutor em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (2015), linha Educação Popular, da Universidade Federal da Paraíba. Líder do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular - EXTELAR (CNPq/UFPB). É membro associado da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), onde é membro do Grupo Temático (GT) de Educação Popular em Saúde.



Número 1: CRUZ, Pedro José Santos Carneiro Cruz; VASCONCELOS, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de; SOUSA, Luciana Maria Pereira de; TÓFOLI, Adriana Maria Macedo de Almeida; CARNEIRO, Daniela Gomes de Brito; ALENCAR, Islany Costa. **Educação popular e nutrição social**: reflexões e vivências com base em uma experiência. 1. ed. João Pessoa: Editora da UFPB, 2014. 554p . Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B5WM6ossn5wIWFfQRExkWUIRWEE/view?usp=sharing>

Número 2: CRUZ, Pedro José Santos Carneiro Cruz; VASCONCELOS, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de; ARAÚJO, Renan Soares de (organizadores). **Pesquisa em extensão popular no Programa PINAB**: produções acadêmicas em 2014. João Pessoa: Editora do CCTA, 2016. 100p. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/0B5WM6ossn5wIMIJMLWY2dGhJNTg/view?pref=2&pli=1>

Número 3: CRUZ, Pedro José Santos Carneiro Cruz; VASCONCELOS, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de; ARAÚJO, Renan Soares de (organizadores). **Pesquisa em extensão popular no Programa PINAB**: produções acadêmicas em 2015. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017.

138p. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B5HBSD9i1L0AU1dpUzM3YmQ4UzQ/view>

Número 4: CRUZ, Pedro José Santos Carneiro Cruz et al (orgs). **Extensão popular: caminhos em construção:** caminhos para a construção de trabalhos sociais emancipatórios e humanizadores. João Pessoa-PB: Editora CCTA, 2017. 242p. Disponível em <http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/02/Extens%C3%A3o-Popular-caminhos-em-constru%C3%A7%C3%A3o-Editora-do-CCTA-2017.pdf>

Número 5: ARAÚJO, Renan Soares et al (Orgs). **Extensão popular: caminhos em construção:** caminhos para a construção de trabalhos sociais emancipatórios e humanizadores. Volume 2. João Pessoa: Editora do CCTA, 2019. v.2 : 229 . Disponível em: <http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/02/LivroExtens%C3%A3o-Popular-caminhos-em-constru%C3%A7%C3%A3o-volume-2.pdf>

Número 6: CRUZ, Pedro José Santos Carneiro Cruz; VASCONCELOS, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de; ARAÚJO, Renan Soares de (organizadores). **Pesquisa em extensão popular no Programa PINAB:** produções acadêmicas em 2016 [recurso eletrônico]. – João Pessoa: Editora do CCTA, 2019. 185p. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1Evp9UDQ3KtwCZWT57CHYkqsR8WHFhQRg/view>

Número 7: RODRIGUES, José Augusto de Sousa; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro (organizadores). **Educação Popular e Promoção da Saúde na Atenção Primária:** ideias, saberes e experiências. Editora do CCTA/UFPB, 2020. 278p.

