

MOVIMENTAÇÕES PRÁXICAS
**NO CAMINHO DA
INSERÇÃO DA EXTENSÃO
NO ENSINO DA UFFS**

Volume 2

Organizadores:

Emerson Neves da Silva
Solange Todero Von Onçay
Consuelo Cristine Piaia
Julie Rossato Fagundes



MOVIMENTAÇÕES PRÁXICAS
NO CAMINHO DA
INSERÇÃO DA EXTENSÃO
NO ENSINO DA UFFS

VOLUME 2

*Émerson Neves da Silva
Solange Toderó von Onçay
Consuelo Cristine Piaia
Julie Rossato Fagundes
(Organizadores)*



APRESENTAÇÃO **8**

Emerson Neves da Silva; Solange Toderó Von Onçay; Consuelo Cristine Piaia; Julie Rossato Fagundes

SEÇÃO I: AÇÕES EXTENSIONISTAS NA ÁREA DA SAÚDE

CAPÍTULO 1

A TRANSFORMAÇÃO PELA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOB A ÓTICA DO PROGRAMA PET-SAÚDE/GRADUASUS **14**

Laura Nyland Jost; Adriana de Monteiro de Castro Bhona; Alencar de Carvalho Lopes; Ana Cristina dos Santos; Sarah Franco Vieira de Oliveira Maciel; Andréia Machado Cardoso; Gabriela Gonçalves de Oliveira

CAPÍTULO 2

PETSAÚDE/GRADUASUS: UM DISPOSITIVO PARA FORTALECER A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO CURSO DE MEDICINA DA UFFS CAMPUS CHAPECÓ **28**

Tamíres Hillesheim Mittelman; Adriana Monteiro de Castro Bhona; João Marcos Soares Miranda Cordeiro; Ana Cristina dos Santos; Gianne Zanini de Souza; Sarah Franco Vieira de Oliveira Maciel; Gabriela Gonçalves de Oliveira; Andréia Machado Cardoso

CAPÍTULO 3

OUTUBRO ROSA: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL SOB A PERSPECTIVA DO PROGRAMA PET-SAÚDE/GRADUASUS **44**

Lara Ribeiro Cruz; Jéssica Daniela Schröder; Vivanceli Brunello; Gabriela Gonçalves de Oliveira; Andréia Machado Cardoso; Sarah Franco Vieira de Oliveira Maciel

CAPÍTULO 4

REFLETINDO SOBRE IDENTIDADES DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL A PARTIR DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS DIALÓGICOS À LUZ DE PAULO FREIRE

58

Cláudio Claudino da Silva Filho; Adriana Carolina Bauermann; Lorryna de Freitas; Graciela Soares Fonseca

CAPÍTULO 5

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA DOCENTES E PARCEIROS DO CURSO DE MEDICINA DA UFFS, *CAMPUS* CHAPECÓ

71

Graciela Soares Fonsêca; Maria Lúcia Maraschim; Laura Lange Biesek

CAPÍTULO 6

VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS) NO OESTE CATARINENSE: TENSÕES, DESAFIOS E APRENDIZADOS NA PAVIMENTAÇÃO DE MUDANÇAS CURRICULARES PARA A INTERPROFISSIONALIDADE

86

Cláudio Claudino da Silva Filho; Adriana Carolina Bauermann; Willian Lorentz; Larissa Hermes Thomas Tombini; Liane Colliselli; Carlos Alberto S. Garcia Jr.; Douglas Francisco Kovaleski; Ianka Cristina Celuppi; Jean Melotti

CAPÍTULO 7

VIOLÊNCIAS, MEDIAÇÃO DE CONFLITOS E CULTURA DE PAZ À LUZ DO PENSAMENTO DE PAULO FREIRE: CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DE AUDIOVISUAIS PARA SENSIBILIZAÇÃO DE GRADUANDOS (AS) EM SAÚDE

99

Cláudio Claudino da Silva Filho; Adriana Carolina Bauermann; Graciela Soares Fonseca; Debora Cristina Favero; Fabrine Maria Favero

CAPÍTULO 8

MÚSICA E EDUCAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: PERCURSO DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO 113

Jeane Barros de Souza (in memoriam); Ângela Urrio; Emanuelly Luize Martins; Simone dos Santos Pereira Barbosa; Tatiana Xirello; Fabiana Brum Haag

CAPÍTULO 9

A EXTENSÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO EM SAÚDE COLETIVA: EXPERIÊNCIAS DO CURSO DE MEDICINA DA UFFS, CAMPUS CHAPECÓ 127

Jane Kelly Oliveira Friestino; Graciela Soares Fonsêca; Agnes de Fátima Pereira Cruvinel; Joanna D'arc Lyra Batista; Maíra Rossetto; Maria Eneida de Almeida; Paulo Henrique de Araújo Guerra; Paulo Roberto Barbato

CAPÍTULO 10

CULTURA E DANÇA COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NO ESPAÇO UNIVERSITÁRIO 144

Daniela Savi Geremia; Débora Ceccatto; Andressa Krindges; Jiennifer Souza de Oliveira; Jeane Barros de Souza (in memoriam)

CAPÍTULO 11

EDUCAÇÃO POPULAR, EQUIDADE E SAÚDE: MOBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO NO FORTALECIMENTO DO SUS E DOS DIREITOS HUMANOS 161

Vanderléia Laodete Pulga

CAPÍTULO 12

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO DE EXTENSÃO RACIONALIDADES MÉDICAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE – LABPICS, 2018-2019 175

Maria Eneida de Almeida; Adriana Remião Luzardo; Paulo Roberto Barbato; Agnes de Fátima Pereira Cruvinel

SEÇÃO II: TEMÁTICAS VARIADAS DAS AÇÕES EXTENSIONISTAS

CAPÍTULO 13

IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DE UM *SOFTWARE* PARA REGISTRO
DAS ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 191

Priscila Biffi; Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt

CAPÍTULO 14

PROMOÇÃO DA SUSTENTABILIDADE E POR MEIO DE PRÁTICAS
AMBIENTAIS NO EVENTO ECOCIÊNCIA: A SUSTENTABILIDADE
DEPENDE DE NÓS 198

*Alcione Aparecida de Almeida Alves; Louise de Lira Roedel Botelho;
Denize Ivete Reis; Juliana Marques Schontag; Evandro Pedro Scheider;
Manuela Gomes Cardoso; Fabiano Cassol; Ronnie Schroeder; Aline Raquel
Müller Tones; Júlia Villela Toledo Ferreira; Carolina Back Olegário; Paola
Vogt; Eduardo Alex Karnikowski; Fabiano Kapelinski; Matheus Araújo do Amaral*

CAPÍTULO 15

MEIO AMBIENTE, NATUREZA E SOCIEDADE: PERCEPÇÕES,
PRÁTICAS E ALTERNATIVAS EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL 214

*Denize Ivete Reis; Carine Knebel Backes; Tatiane Chassot; Karla
Marina Ziembowicz; Graziela Lunkes; Bruna Kopplin; Bernadete
Scheid; Louise de Lira Roedel Botelho; Alcione Aparecida de Almeida Alves*

CAPÍTULO 16

QUALIFICAÇÃO DE DIRIGENTES DE COOPERATIVAS E
ASSOCIAÇÕES DA AGRICULTURA FAMILIAR: CARACTERÍSTICAS,
DESAFIOS E OPORTUNIDADES 230

*João Guilherme Dal Belo Leite; James Luiz Berto;
Carlos Eduardo Arns; Pedro Ivan Christoffoli*

CAPÍTULO 17

EDUCAÇÃO EMPREENDEDORA: AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO PROGRAMA DE FOMENTO AO MOVIMENTO EMPRESA JUNIOR

250

*Humberto Tonani Tosta; Kelly Cristina Benetti Tonani Tosta; Andrei
Moreira Neves; Afonso Bernardt Wurzius; Isabela Pim Portela
Martin; Pricila Aparecida Oviedo Carrilho; Rivaldo de Almeida Arruda*

CAPÍTULO 18

PROJETO DE EXTENSÃO EM ANÁLISE ESTATÍSTICA COM O SOFTWARE LIVRE R

268

*Leticia Slodkowski; Felipe Micail da Silva Smolski; Iara
Denise Endruweit Battisti; Tatiane Chassot; Denize Ivete Reis;
Erikson Kaszubowski; Jaqueline Luana Caye; Jaíne Gabriela Frank*

SOBRE OS ORGANIZADORES

282

SOBRE OS AUTORES E AUTORAS

283

APOIO ESPECIAL

297

APRESENTAÇÃO

A obra *Movimentações práticas no caminho da inserção da Extensão no Ensino da UFFS* se consubstancia em um momento de extrema importância para o aprofundamento do debate da Extensão Universitária no país. É, em certa medida, uma tentativa de responder a alguns desafios que a Universidade no século XXI enfrenta e a busca por compreender seu papel e sua função social diante de contextos adversos. Assim, esta obra se destina mais especialmente ao público universitário: pesquisadores, docentes, acadêmicos e a comunidade inserida nesse movimento.

O fio condutor das produções elucida o diálogo do saber produzido na Universidade na relação com as reais necessidades dos territórios e sujeitos que compõem as comunidades circundantes, tendo em vista que desse entrelaçamento brotam novas possibilidades no campo educacional. Ao entender a extensão como espaço formativo que possui enorme potencial emancipador, percebe-se cada vez mais a necessidade de pensar o conhecimento produzido e reproduzido neste espaço, no sentido de torná-lo territorializado, enraizado no saber profundo que permanece vivo no sentir-pensar e no ser-estar dos contextos que o cercam.

Paulo Freire anuncia, no livro clássico “Comunicação ou extensão”, fundamentos de uma extensão que colabora com o aspecto formativo do aprendizado que emerge desses espaços. Concebe a extensão como comunicação. Mais que transmitir ou depositar de forma bancária um conteúdo ou visão de mundo, que chega como invasão cultural a adentrar em um mundo alheio, a universidade precisa trocar conhecimentos, construir e partilhar saberes e vivências, lembrando que os sujeitos não são um abstrato cognoscente, mas indivíduos históricos que objetivam uma prática sociocultural.

Partindo da ideia de reconhecer e significar as muitas ações de extensão e cultura em andamento nos *campi* da UFFS, a Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, juntamente com o seu Comitê Assessor de Extensão e Cultura, resgata nesta obra acúmulos do II Seminário Integrador de Extensão (realizado nos dias 13 e 14 de junho e 26 e 27 de setembro de 2018) e do III Seminário Integrador de Extensão (este realizado juntamente à IV Mostra de Extensão e Cultura e ao Encontro Estadual de Educação Popular em Saúde de Santa Catarina, realizado nos dias 18 e 19 de junho de 2019), ambos tendo como sede o *Campus* de Chapecó. Esses encontros tiveram a participação de todos os demais *campi* da UFFS e reuniram mais de 600 pessoas (entre docentes, discentes, técnicos administrativos, movimentos e organizações sociais e demais representantes da sociedade).

Durante os encontros, dirigiu-se um olhar de análise e empoderamento às ações de extensão e cultura que a Universidade vinha realizando. Entendia-se que era imprescindível, como ponto de partida, aprofundar discussões acerca dos processos pedagógicos na graduação e identificar como as ações já existentes poderiam contemplar tal finalidade, constituindo fontes de apoio, a partir das necessidades da realidade concreta, em especial nas áreas temáticas da extensão. Compreendeu-se que esses fatores poderiam incidir concretamente na relação do acesso e permanência nos cursos, numa relação dialógica e capaz de estreitar vínculos com as reais necessidades da presença da universidade enquanto produção de conhecimentos (ensino, pesquisa, extensão) sem deixar de abrir portas ao protagonismo dos estudantes, acolhendo registros de suas ações em forma de relatos e reflexões que a publicação buscou integrar.

Os seminários se configuraram em espaços de discussão da apresentação conceitual das novas diretrizes, como de apresentação e análise de experiências, distribuídas nas linhas temáticas que compõem a Política Nacional de Extensão e a Política de Extensão e de Cultura da UFFS, visando obter trilhas/pistas no caminho da implementação das ações extensionistas nos currículos dos cursos de graduação. No bojo deste

diálogo, os autores foram convidados a sistematizar suas experiências, edificando, assim, esta obra.

Por ter sido produzida por muitas mãos, as seções possuem diferentes temas, aprofundamentos e metodologias, contemplando inclusive, em algumas temáticas, a participação dos sujeitos envolvidos nas ações, bem como estudantes voluntários e bolsistas. O elo que os une é a relação que estabelecem com a extensão. A obra constitui-se de dois volumes, com textos independentes. Este segundo volume divide-se em duas seções. A seção I agrega escritos que relatam e problematizam as questões relacionadas à saúde. Saúde da mulher, vivências e estágios no SUS, políticas públicas na área da saúde e da cultura como instrumentos de promoção da saúde são algumas das temáticas discutidas. Na seção II, encontram-se textos representativos de outras linhas temáticas, especialmente, meio ambiente, trabalho, tecnologia e produção.

O primeiro volume apresentou três seções: a) Seção I – textos de ordem epistemológica; b) Seção II – textos que tratam de formação continuada de professores; c) Seção III – textos que contemplam ações e reflexões em torno da extensão com variados enfoques, entre eles: criança e infância, PNAE, BNCC, relações étnico-raciais e Círculo de Cultura.

Pode-se dizer que o leitor encontrará uma riqueza de ações interativas, pesquisas, estudos, temas variados que foram sistematizados, os quais demarcam a expressão de uma postura diagnóstica, dialógica, epistemológica, como também acolhedora em relação aos interesses dos públicos e contextos envolvidos. Incursão que apresenta um olhar vigilante sob o viés prático, que envolve desenvolvimento da ação e a análise, reflexão e recondução do percurso.

Grande parte das ações apresentam um diálogo entre o saber científico (acadêmico) e o conhecimento popular. Encontro fértil de sujeitos, saberes científicos e populares, também sonhos, anseios, produzindo um compromisso, que, de forma orgânica, produz vínculos de envolvimento para com os discentes (ensino), mas sobretudo leitura de realidade,

pertença, ética profissional, valorização do saber popular e científico, mostrando como a extensão pode deixar de ser um terceiro tripé da universidade para ser um método fundamental para a realização do ensino e da pesquisa compromissada.

Esta obra vai ao encontro da (tardia) Resolução CNE/CES Nº 07/2018 anunciada desde 1988, no preceito constitucional (Art. 207), que estabelece o princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, retomado como estratégia no Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024, o qual assegura 10% (dez por cento) no mínimo, do total de créditos curriculares, exigidos para a graduação, a serem desenvolvidos na extensão, prioritariamente em áreas de grande pertinência social. É também conquista de uma intensa e legítima luta, de mais de uma década, dos Fóruns de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras (FORPROEX).

A aprovação da Resolução, que explicita a integração do ensino com a extensão, por si só não era o suficiente, ou seja, não basta apenas que ocorra uma alteração ao formato da grade curricular, é preciso desencadear todo um movimento político-pedagógico institucionalizado. Esse movimento se inscreve na gênese da nossa Universidade e a resolução aprovada, reforça e reafirma nossa opção por uma concepção epistemológica de conhecimento vinculada à prática social, ou seja, entender a indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão. Essa metodologia tem a intenção formativa com claro viés de contribuir com os contextos em interação, com propósito de construir ações e conhecimentos empoderadores e de potencializar ambas as partes, reconhecendo a alteridade e as representações próprias de cada sujeito e de cada contexto.

Dessa forma, considera que a necessidade da extensão se dá, sobretudo, para que possamos fazer pesquisa e fazer ensino na historicidade do real. Como bem nos diz Brandão (2018, p. 22), “Nenhuma ciência, assim como nenhum outro conhecimento, tem o seu mais importante valor

nela mesma: ciência. Nele mesmo: conhecimento. Mas em algo além dela e para além dele”.

Todavia, isso é também um aprendizado a ser apropriado na formação acadêmica. Para isso, é necessária uma prática cuidadosa de planejamento conjunto, gestão, articulação e análise, confrontando diretrizes, princípios e estratégias metodológicas, além de resultados na interface com o requerido e a identidade dos grupos envolvidos. Seguir coletivamente ensinando-aprendendo, edificando-proliferando, com sensível olhar às reais demandas e às convocações latentes que a vida faz à ciência, à extensão e ao conhecimento emancipatório são desafios que se fazem presente. E seremos mais humanos quando formos capazes de *criar do imprevisto a perfeição do programado*.

“Talvez esta seja uma primeira diferença entre a sabedoria e o saber. Outras nos esperam adiante” (Brandão, 2018, p. 11). Os potenciais que emergem da Resolução, dos debates da inserção da extensão nos currículos, certamente, mostrarão rumos, irradiando uma ciência a serviço de um mundo mais humanizado e promotor de vida sustentável.

Desejamos inspiração.

Os organizadores.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, C. R. O ambiente, o sentimento e o pensamento: dez esboços de ideias para pensar o trabalho do ambientalista e do educador ambiental. *In*: BATTESTIN, C.; DICKMANN, I. (org.). **Educação Ambiental na América Latina**. Chapecó/SC: Plataforma Acadêmica, 2018.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SEÇÃO I
AÇÕES
EXTENSIONISTAS NA
ÁREA DA SAÚDE

CAPÍTULO 1

A TRANSFORMAÇÃO PELA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOB A ÓTICA DO PROGRAMA PET-SAÚDE/GRADUASUS

*Laura Nyland Jost
Adriana de Monteiro de Castro Bhone
Alencar de Carvalho Lopes
Ana Cristina dos Santos
Sarah Franco Vieira de Oliveira Maciel
Andréia Machado Cardoso
Gabriela Gonçalves de Oliveira*

INTRODUÇÃO

A educação nunca esteve tão em evidência no cenário nacional e mundial, como observamos atualmente. A educação é um processo contínuo e ativo e permeia toda a sociedade ao longo da história humana. Ela evolui e se insere nas vidas das pessoas em todos os seus recônditos e mostra as mazelas sociais que ainda precisam ser lapidadas para que efetivamente a civilização cumpra o seu papel e para que os ideais de justiça, igualdade e liberdade possam se tornar realidade. Ainda que se pense que a educação como alavanca para revolução possa, em geral, ser utópica, há que se considerar também sua possibilidade de gerar transformação social, por meio da geração de políticas sociais mais transformadoras, em detrimento da manipulação populista (Freire, 2015).

O Programa PET-Saúde/GraduaSUS, ciente de seu papel junto à sociedade e, em específico, à comunidade de Chapecó (SC), buscou participar e

fortalecer programas como o Programa Saúde na Escola (PSE), que visa à integração e articulação permanente da Educação e Saúde, proporcionando melhoria na qualidade de vida da população brasileira. De maneira geral, o PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (Brasil, 2007).

A materialização das ações do Programa PET-Saúde/GraduaSUS ocorreram por meio da multiprofissionalidade e transdisciplinaridade com a participação de professores tutores, alunos bolsistas e voluntários (dos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul) e preceptores da Secretaria de Saúde de Chapecó a partir de debates onde se identificaram problemas e necessidades mais emergenciais e que tangenciasse os saberes da área da Saúde, para que fossem efetivamente colocados em prática. Este capítulo apresenta uma revisão sobre a Educação em suas diversas interfaces, bem como a metodologia, os resultados e as conclusões obtidas a partir dessa ação extensionista.

METODOLOGIA

As metodologias utilizadas foram a revisão de literatura por meio das palavras-chave “educação”, “aprendizagem”, “tendências” e “metodologias ativas”, para que os discentes envolvidos se apropriarem mais da temática e pudessem realizar ações voltadas ao público-alvo, o qual se constituiu de duas turmas de Ensino Médio da Escola Básica Municipal (EBM) Victor Meirelles, situada à Rua São João Batista, n.º 140 D, Chapecó/SC, e da ação a gestantes atendidas no Centro de Saúde da Família (CSF) do bairro São Pedro, Chapecó/SC. Em seguida, discutiram com a preceptora do bairro São Pedro quais ações seriam mais importantes naquela região em conformidade ao PSE. A partir daí, estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem, de diversas fases, foram divididos em grupos de quatro a

sete alunos, e ações foram planejadas a fim de atender especificamente às necessidades de Educação Sexual e Avaliação Auditiva. A metodologia proposta foi breve palestra expositiva, rodas de conversa e resposta de perguntas realizadas em anonimato (caixa de perguntas).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O processo educacional é profundo, complexo, pois pressupõe a inter-relação humana e todos os seus códigos de ética, de leis, de moral e de costumes. Ao analisarmos o processo pelo qual a educação ocorre, podemos dividi-lo em etapas, ou pilares, que conceitualmente traduzem algumas ações, de acordo com Dellors (2010, p. 29):

- Aprender a conhecer, combinando uma cultura geral, suficientemente ampla, com a possibilidade de estudar, em profundidade, um número reduzido de assuntos, ou seja: aprender a aprender, para beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação ao longo da vida.
- Aprender a fazer, a fim de adquirir não só uma qualificação profissional, mas, de uma maneira mais abrangente, a competência que torna a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe. Além disso, aprender a fazer no âmbito das diversas experiências sociais ou de trabalho, oferecidas aos jovens e adolescentes, seja espontaneamente na sequência do contexto local ou nacional, seja formalmente, graças ao desenvolvimento do ensino alternado com o trabalho.
- Aprender a conviver, desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências – realizar projetos comuns e preparar-se para gerenciar conflitos – no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz.
- Aprender a ser, para desenvolver, o melhor possível, a personalidade e estar em condições de agir com uma capacidade cada vez

maior de autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal. Com essa finalidade, a educação deve levar em consideração todas as potencialidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas, aptidão para comunicar-se.

Ao analisar as teorias construtivistas que Piaget idealizou, pode-se estabelecer paralelos com o dinamismo do processo educacional. Ele propunha que o desenvolvimento psíquico começa quando nascemos e termina na idade adulta. É compatível com o crescimento orgânico, como ele se orienta, essencialmente, para o equilíbrio. O desenvolvimento, portanto, é uma equilibração progressiva, uma passagem contínua de um estado de menor equilíbrio para um estado de equilíbrio superior. O processo de estruturação mental é o resultado de uma equilibração progressiva entre uma esfera e outra, ou seja, o desenvolvimento da mente pode ser comparado à construção de um edifício, que a partir de sua fundação, se torna maior e mais sólido, com a utilização de inúmeros materiais que lhe conferem robustez (Piaget, 1983).

A educação, portanto, não se efetiva em algum grau específico estabelecido pela divisão pedagógica e estrutural em séries, por exemplo. É um processo que se inicia ao nascermos e percorre toda a nossa existência. Cabe aos pedagogos, pensadores, educadores, políticos, cientistas, psicólogos, e tantos outros profissionais, com a observação amorosa, pacífica e benevolente, auxiliar o desenvolvimento pleno do ser humano por meio da educação.

PROPÓSITOS DA EDUCAÇÃO

Diante dos desafios futuros, a educação surge como um trunfo indispensável para que a humanidade tenha a possibilidade de progredir na consolidação dos ideais da paz, da liberdade e da justiça social. Nas últimas três décadas do século XX, além de notáveis descobertas e progressos científicos, numerosos países – chamados emergentes – superaram o

subdesenvolvimento, enquanto o nível de vida continuou a progredir em ritmos bastante diferentes, conforme as vicissitudes de cada Estado. No entanto, um sentimento de desencanto parece dominar o mundo e contrasta com as expectativas surgidas após a Segunda Guerra Mundial. É possível falar, portanto, das decepções do progresso no plano econômico e social: eis o que é confirmado pelo aumento do desemprego e pelos fenômenos de exclusão social nos países ricos, assim como pela persistência das desigualdades de desenvolvimento no mundo (Delors, 2010).

Um sentimento de vertigem apodera-se de nossos contemporâneos, divididos entre essa globalização – a cujas manifestações eles são obrigados, às vezes, a se submeterem – e a busca pessoal de suas raízes, referências e filiações. A educação deve enfrentar esse problema porque, na perspectiva do parto doloroso de uma sociedade mundial, ela situa-se, mais do que nunca, no âmago do desenvolvimento da pessoa e das comunidades. Sua missão consiste em permitir que todos, sem exceção, façam frutificar seus talentos e suas potencialidades criativas, o que implica, por parte de cada um, a capacidade de assumir sua própria responsabilidade e de realizar seu projeto pessoal (Delors, 2010).

Nesse ínterim, se questiona qual contribuição as universidades poderão oferecer à sociedade. De modo geral, seu papel transformador social propicia:

- Espaço da ciência, fonte de conhecimentos, ao instaurar as condições para a pesquisa teórica ou aplicada, ou para a formação dos professores;
- Meio de adquirir – ao conciliar, no nível mais elevado, saber com saber fazer – qualificações profissionais respaldadas em cursos e conteúdos constantemente adaptados às necessidades da economia;
- Plataforma privilegiada da educação ao longo da vida, ao abrir as portas aos adultos que desejarem retomar seus estudos, ou adap-

tarem e enriquecerem seus conhecimentos, ou satisfazer seu gosto de aprender em qualquer domínio da vida cultural;

- Parceiro privilegiado de uma cooperação internacional, ao permitir o intercâmbio de professores e de estudantes, além de facilitar, graças a cátedras com vocação planetária, a divulgação dos melhores conteúdos de ensino (Delors, 2010; Brasil, 2014).

Assim, a Universidade eliminaria a discrepância entre duas lógicas que, erroneamente, têm sido consideradas como opostas: a administração pública e a do mercado de trabalho. Ela voltaria a encontrar, também, o sentido de sua missão intelectual e social no âmago da sociedade, a saber: de algum modo, uma das instituições que garantem os valores universais e o patrimônio cultural (Brasil, 2009).

EDUCAÇÃO PERMANENTE

O conceito de educação permanente modifica o aspecto restrito à educação formal já bem estabelecida. Além disso, segue em direção a outro conceito, no qual tudo pode ser uma oportunidade para aprender, desenvolver os talentos e colocar em prática (Brasil, 2009; Delors, 2010).

A educação permanente, especialmente em países desenvolvidos, recebe um olhar diverso e que vai muito mais além do que já se pratica. Inclui iniciativas de atualização, reciclagem e conversão, além da promoção profissional dos adultos. É esperado que ela abra possibilidades da educação a todos, com vários objetivos: oferecer novas oportunidades; ir ao encontro da sede de conhecimento, de beleza ou de superação de si mesmo, ou, ainda, aprimorar e ampliar as formações estritamente associadas às exigências da vida profissional, incluindo as formações práticas (Brasil, 2009; Delors, 2010). A educação ao longo da vida deve tirar proveito de todas as oportunidades oferecidas pela sociedade (Brasil, 2009; Delors, 2010).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O público abrangido pelo PSE são estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de Educação e Saúde, comunidade escolar e estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) (Brasil, 2007). As atividades propostas pelo PSE ocorrem nas áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), viabilizando a criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer, como praças e ginásios esportivos, entre outros) (Brasil, 2007).

De acordo com o artigo 4.º do PSE, as ações em saúde previstas serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS. Elas poderão compreender: avaliação clínica, nutricional, promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica, avaliação da saúde e higiene bucal; avaliação auditiva, avaliação psicossocial, atualização e controle do calendário vacinal, promoção da saúde sexual, atividade física e saúde, inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas, entre outras.

Ciente disso, o Programa PET-Saúde/GraduaSUS, por meio do diálogo entre os coordenadores do programa, preceptores, tutores e alunos participantes decidiram, em oficinas e reuniões periódicas, estratégias que pudessem impactar a comunidade em seu entorno, estabelecendo “frentes de trabalho” para cumprir pelo menos parcialmente com o que preconiza o PSE. Surgiram grupos organizados, os quais, a partir de dados de pesquisa e levantamentos epidemiológicos, decidiram abordar temáticas como educação em saúde, envolvendo avaliação auditiva e promoção da saúde sexual, e saúde reprodutiva. Essas ações ocorreram de forma sistemática e voltadas, sobretudo, ao público juvenil, mais precisamente das sétimas, oitavas e nonas séries do ensino fundamental. Além disso, o Programa PET-Saúde/GraduaSUS também abordou o ensino por meio de ações voltadas para o enfrentamento de obesidade, zoonoses e sífilis, os

quais representam um problema crescente no município de Chapecó, não se atendo aos estudantes somente, mas também abordando a população usuária e trabalhadora dos CSFs, como será tratado mais adiante.

Mas de que forma o Programa PET-Saúde/GraduaSUS auxiliou a formação do estudante de Medicina? Qual seria o papel do acadêmico frente a um novo modelo de currículo e de Diretriz Curricular Nacional (DCN)? Para responder a essas questões, se deve saber qual é o papel da educação em saúde dentro das DCNs, em particular, o curso de graduação em Medicina, que, a partir de 2014, teve mudanças estruturais profundas. O artigo 7.º elucida:

Na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço [...], ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando: Aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes; Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde; Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico; V - Comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos [...] (Brasil, 2014).

Analisando o novo modelo curricular médico, é proeminente a preocupação com a educação dos futuros profissionais, e este processo não é capaz de ser delimitado dentro da academia somente. É por meio de projetos de extensão e pesquisa junto à comunidade e aos profissionais da saúde, que este novo profissional trilhará o caminho de uma educação transformadora social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa PET-Saúde/GraduaSUS proporcionou aos estudantes dos cursos de graduação de Enfermagem e Medicina a oportunidade de entender a realidade epidemiológica do município em que residem e debater em um ambiente com profissionais da saúde e docentes da Universidade Federal da Fronteira Sul, portadores de diversos saberes, estratégias e temas mais pertinentes para serem trabalhados junto à comunidade de Chapecó.

Uma das abordagens elencadas foi a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva na Escola Básica Municipal (EBM) Victor Meirelles, situada à Rua São João Batista, n.º 140 D, Chapecó-SC. Vale ressaltar que esta escola está situada em uma das regiões mais carentes da cidade. Sua escolha teve, portanto, o propósito de proporcionar, aos indivíduos carentes desta comunidade, noções importantes sobre sexualidade, de modo a prevenir doenças e gravidez indesejada que se perpetua em um ciclo constante.

Os alunos foram divididos em pequenos grupos para idealizar qual atividade poderia ser mais atrativa e que ao mesmo tempo atingisse o objetivo pedagógico previsto para estudantes do 7.º ao 9.º ano do ensino fundamental. Os alunos voluntários e bolsistas do projeto chegaram à conclusão de que metodologias ativas funcionam de forma mais efetiva e mais atrativas para os estudantes abordados (Mitre *et al.*, 2008).

A ação concretizou-se no segundo semestre de 2017 e se iniciou com a colocação de uma caixa de perguntas, disponível aos alunos da

EBM Victor Meirelles, antes do contato com os graduandos do projeto. O objetivo foi o estudante elaborar questões de forma anônima, evitando o seu constrangimento e a não participação da atividade por vergonha dos demais colegas, em uma idade da vida que pressupõe medo, insegurança, sentimento de não aceitação no grupo social, embaraço, entre outros.

De acordo com o relato dos graduandos do projeto, temos o seguinte relato sobre a percepção do resultado da ação:

A atividade realizada no dia X, na escola Victor Meirelles, tratou sobre educação sexual, com ênfase em infecções sexualmente transmissíveis. A proposta foi elaborada pelos alunos do grupo de educação em saúde, com auxílio de enfermeira do Centro de Saúde da Família (CSF) São Pedro. Primeiramente, os alunos foram orientados a desenhar e escrever sobre o que sabiam sobre o corpo humano. As meninas, assim, desenharam os meninos e vice-versa. Neste momento, pode-se observar a imaturidade de todas as partes, especialmente dos garotos. Percebeu-se que eles viam uns aos outros de forma pejorativa, ainda não reconhecendo as diferenças de forma positiva. Ao socializarem seus trabalhos, realizados em pequenos grupos, apresentaram-se extremamente envergonhados, o que fazia com que rissem muito. Conversas paralelas estavam constantemente presentes. Após esta atividade, a enfermeira explicou sobre ISTs e sobre métodos contraceptivos, como camisinha, orientando seu descarte. Os meninos, não respeitando a atividade, passaram a constranger as garotas, dizendo a elas que deveriam seguir as instruções da enfermeira. O fato, em si, não é problemático, mas a forma com que foi feito deixou a turma tensa e apática. A atividade, no geral, proporcionou muitas reflexões sobre a real necessidade da educação sexual nas escolas. Cabe ressaltar que o objetivo não é incentivar a vida sexual, mas sim orientar que seja realizada de maneira segura e consciente. A saúde, desse modo, deve ser priorizada, independentemente das escolhas pessoais de cada um.

Observa-se que os graduandos, a partir do contato com a comunidade, puderam constatar que a educação sexual é uma necessidade premente e que não pode ser negligenciada pelo poder público em ações pontuais e fragmentadas. Estas observações têm um valor incomensurável, pois, a partir da prática, o graduando consegue perceber a realidade em suas diversas matizes, e passa a se enxergar como um ser atuante, com o poder de modificar esta condição, em um momento de formação, o que facilita sua sensibilização para tais realidades.

O Brasil é um dos países com menores desempenhos no que concerne à educação sexual nas escolas. O Estudo da Associação de Prevenção e Tratamento da AIDS (ONG APTA), realizado com cerca de 2100 municípios em dezembro de 2003, por solicitação do Ministério da Educação, evidenciou que, ainda assim, houve um aumento relacionado às atividades de prevenção das ISTs e AIDS (de 19% em 1998 para 66% em 2003). No entanto, evidenciou a qualidade das atividades ainda era incipiente, e se restringiam a palestras e seminários, desconectados da atividade regular de ensino. Cerca de 300 municípios apresentaram projetos regulares com oficinas pedagógicas e formação de educadores. Os professores apontaram que as principais dificuldades enfrentadas na execução desses projetos eram: falta de material de apoio, falta de recursos financeiros, de capacitação profissional e de material didático, e, também, em um percentual menor mas não menos importante, a resistência dos pais ou cuidadores (Unesco, 2003; Neves; Romero, 2017).

Outra atividade realizada pela equipe do Programa foi sobre a avaliação auditiva, no mesmo colégio, com os mesmos estudantes e período. A equipe composta por docentes, graduandos e fonoaudióloga, por meio de vídeos, depoimentos de indivíduos surdos, modelos anatômicos e rodas de conversa, promoveu a conscientização sobre a utilização de fones de ouvido e sons acima dos permitidos, o processo de envelhecimento do ser humano e a perda da audição, entre outros, até o transplante coclear realizado pelo SUS. A atividade foi bem recebida pelos estudantes e atingiu o seu objetivo.

Além disso, a equipe PET-Saúde/GraduaSUS atuou no sentido educacional, ao promover palestras para gestantes no CSF São Pedro, da abrangência do colégio onde também ocorreram as intervenções anteriores. Foram realizadas palestras dialogadas com o intuito de alertar e prevenir a sífilis. Dados do Ministério da Saúde apontam que houve um aumento de 32,7% nos casos de sífilis adquirida do ano de 2014 para 2015 (Brasil, 2013). A faixa etária com maior prevalência de infecção é de 20 a 24 anos, o que se atribui uma redução na utilização de preservativos. A vigilância epidemiológica de Chapecó demonstrou que entre 2010 e 2016 houve 119 casos de sífilis congênita, e esses números só vêm crescendo, o que também é observado em muitos outros países do mundo. Devido a essa alarmante situação, se elegeu este grupo de gestantes para promoção da ação de educação em saúde com ênfase na sífilis por meio de roda de conversa, esclarecimento de dúvidas, fotografias com crianças portadoras de sífilis e má-formação, entre outros, com o objetivo de maior sensibilização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas no âmbito da Escola Básica Victor Meirelles e CSF de sua abrangência no bairro São Pedro proporcionaram a dezenas de moradores daquela comunidade o esclarecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis que podem acarretar problemas ao recém-nascido, à fertilidade, ao planejamento familiar e, ainda, a problemas crônicos, como perda de audição, pela falta de informação. Essas ações proporcionaram aos estudantes de graduação da UFFS a chance ímpar de vivenciar situações reais e exercer atividades preconizadas pelas DCNs para construção de um currículo pleno e mais humanista.

Ficou clara também a necessidade de tais ações serem permanentes, o que impulsiona a criação de programas de extensão que continuem esse importante trabalho de esclarecimento, principalmente às populações mais carentes de Chapecó. Os discentes observaram fragilidades em

questões relacionadas, sobretudo, à educação sexual, o que é evidenciado por estudos epidemiológicos que corroboram um aumento vertiginoso de ISTs. Em relação à avaliação auditiva, se observaram práticas comuns a jovens, como a utilização de fones de ouvido com um som muito superior ao preconizado. Os estudantes mostraram-se interessados e participativos especialmente em atividades mais práticas e com a exposição de filmes, vídeos curtos e depoimentos.

O Programa PET-Saúde/GraduaSUS, por meio de sua vertente “educação em saúde”, cumpriu de forma exemplar todos seus objetivos, auxiliando, ainda, na consolidação de outros programas, como o PSE, o PMAQ-AB e o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAPs) (Brasil, 2012). Espera-se que a atuação da UFFS à frente da educação sexual e para a saúde de forma geral continue influente e presente na vida da população chapecoense.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: manual instrutivo (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis**. Ano II, número 01. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://>

normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf?query=classificacao Acesso em: 29 set. 2018.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI (destaques). Brasília: Unesco, 2010.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2015.

MITRE, S. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M.; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES, C. A. B.; PINTO-PORTO, C.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 13, n. Sup. 2, p. 2133-2144, 2008.

NEVES, M. B.; ROMERO, M. B. N. A política brasileira de prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida na escola (1994-2014) e o papel da organização das nações unidas para a educação, a ciência e a cultura. **Educ. Soc., Campinas**, [s. l.], v. 38, n. 141, p. 983-997, out.-dez., 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Projeto de apoio à redução da incidência do HIV/Aids e outras DST e melhoria da qualidade de vida das pessoas com HIV/Aids no Brasil**: Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e a UNESCO. Brasília: Unesco, 2003.

PIAGET, T. **A epistemologia genética**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

PETSAÚDE/GRADUASUS: UM DISPOSITIVO PARA FORTALECER A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO CURSO DE MEDICINA DA UFFS CAMPUS CHAPECÓ

*Tamíres Hillesheim Mittelman
Adriana Monteiro de Castro Bhone
João Marcos Soares Miranda Cordeiro
Ana Cristina dos Santos
Gianne Zanini de Souza
Sarah Franco Vieira de Oliveira Maciel
Gabriela Gonçalves de Oliveira
Andréia Machado Cardoso*

INTRODUÇÃO

Há mais de seis décadas, a formação médica estruturada a partir de um modelo tecnocientífico tem sido questionada, não somente no Brasil, mas no mundo como um todo. A base dessa inquirição é o contraste do modelo biomédico *versus* as demandas de assistência em saúde (Nogueira, 2009). O modelo biomédico tem prevalecido em nível nacional, com práticas em saúde extremamente mecanicistas, sem formação de vínculo relacional entre profissional e paciente e não resolutiva. A partir disso, emergiu, nas últimas décadas, a necessidade do desenvolvimento de uma medicina mais humanitária e integrativa (Barros, 2002).

Em 2014, o governo brasileiro aprovou as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (DCN), sendo que a proposta estabelecida

pelas DCN sugere a que o estudante frequente locais de práticas diversos, sendo um deles os Centros de Saúde da Família. A formação médica atual requer a valorização não apenas do físico, mas também das questões psicológicas, históricas e sociais inerentes aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o que permitirá um olhar mais aprofundado e amplo das questões de saúde doença (Brasil, 2014).

Considerando o SUS como um suporte para uma nova formação médica (Nogueira, 2009), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/GraduaSUS), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação e Cultura (MEC), em 2008, é um dispositivo utilizado para a tão necessária mudança da formação médica. Nesse contexto, o PET-Saúde/GraduaSUS foi instrumento utilizado por professores e alunos vinculados aos cursos de Medicina e Enfermagem da UFFS em esforços conjuntos com a Secretaria de Saúde (SESAU) de Chapecó, para contribuir com a implementação de uma formação em saúde pautada na identificação de demandas provenientes da comunidade e na integração entre acadêmicos de Medicina e Enfermagem com o serviço de saúde do município.

Do mesmo modo, a contribuição ocorre na reorientação pedagógica para que movimentos de ensinar e aprender se ancorem em metodologias ativas, que deem conta de construir com o(a) educando(a) laços frente à complexa realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida dos(as) usuários(as). Ademais, o PET-Saúde/GraduaSUS é um programa que visa à criação e/ou manutenção da interação entre serviços de saúde, universidade e comunidade, com o SUS sendo protagonista quanto o assunto é a vinculação do acadêmico às práticas de saúde (Rodrigues *et al.*, 2012).

Vale destacar que, como o foco principal deste programa foi a reorientação da formação, os participantes eram divididos em dois grupos: grupo da Enfermagem e grupo da Medicina. Assim, este capítulo tem por objetivo relatar e discutir atividades realizadas pelo grupo da Medicina com a finalidade de: 1) estreitar e fortalecer relações entre a SESAU, o curso

de Medicina da UFFS e espaços comunitários, através do desenvolvimento de atividades articulados em ensino, pesquisa e extensão que visaram à formação e ao desenvolvimento profissional de acordo com a realidade apresentada; 2) promover mudanças nos projetos pedagógicos dos cursos (PPCs) de Medicina da UFFS, a partir dessa integração.

PET-SAÚDE/GRADUASUS: METODOLOGIA

A fim de atingir os objetivos do PET-Saúde/GraduaSUS, foram criadas ações com base em demandas da SESAU, as quais contaram com a articulação entre os acadêmicos da UFFS, profissionais da saúde e comunidade. Por meio de reuniões interdisciplinares, caminhadas para reconhecimento dos territórios, intervenções em ambiente escolar e em Unidades Básicas de Saúde (UBS), os estudantes atuaram em várias frentes de trabalho, com destaque para o enfrentamento de antroponozoonoses e para a educação em saúde em um dos territórios de maior vulnerabilidade do município de Chapecó, o bairro São Pedro.

Entre as diversas ações que foram desenvolvidas a partir deste projeto, serão abordadas e discutidas neste capítulo aquelas relacionadas à instrumentalização de profissionais de saúde e acadêmicos quanto a temas emergentes relacionados com a saúde pública, especificamente, a Leishmaniose. Diversas atividades foram desenvolvidas nas escolas do município com o intuito de informar a comunidade sobre os temas como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), drogas de abuso, entre outros. Assim, serão apresentadas como resultados deste trabalho as intervenções relacionadas à Leishmaniose e à saúde na escola, que são dois recortes de tudo o que foi realizado em dois anos de implantação do Programa PETSaúde/GraduaSUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Enfrentamento do 1.º Caso de Leishmaniose: como essa intervenção trouxe benefícios para a interrelação ensino-extensão

A partir das intervenções do PET-Saúde/GraduaSUS, o primeiro caso de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) foi acompanhado na cidade de Chapecó. Leishmaniose é um problema grave de saúde coletiva. Essa antroponose apresenta espectro clínico ampliado e epidemiologia diversa. A partir do caso acompanhado, o serviço de saúde de Chapecó percebeu a urgência em ter um fluxo estabelecido para atender tanto as pessoas acometidas pela doença quanto os animais portadores da leishmania. Além disso, surgiu a preocupação em instrumentalizar os profissionais da equipe dos Centros de Saúde da Família de Chapecó, Santa Catarina – entre os quais se incluem médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, dentistas, entre outros – para que se tornassem capazes de identificar precocemente e tratar a doença, bem como fazer os encaminhamentos necessários e corretos.

Nesse contexto, o grupo de Zoonoses do PETSaúde/GraduaSUS elaborou uma intervenção para criar o fluxograma e instrumentalizar os profissionais de saúde a respeito da Leishmaniose Visceral e Tegumentar. Para a criação do fluxograma, houve diversos encontros de trabalho entre preceptores, docentes e estudantes integrantes do PET juntamente com as responsáveis pela vigilância epidemiológica e pela vigilância ambiental, com o objetivo de compreender e organizar procedimentos a serem implantados quando surgirem suspeitas de casos de LVC e Humana. Foi elaborado um fluxograma para LVC e outro fluxograma para Leishmaniose Humana (Figura 1). Os fluxogramas foram criados a partir de informações de manuais e guias do Ministério da Saúde.

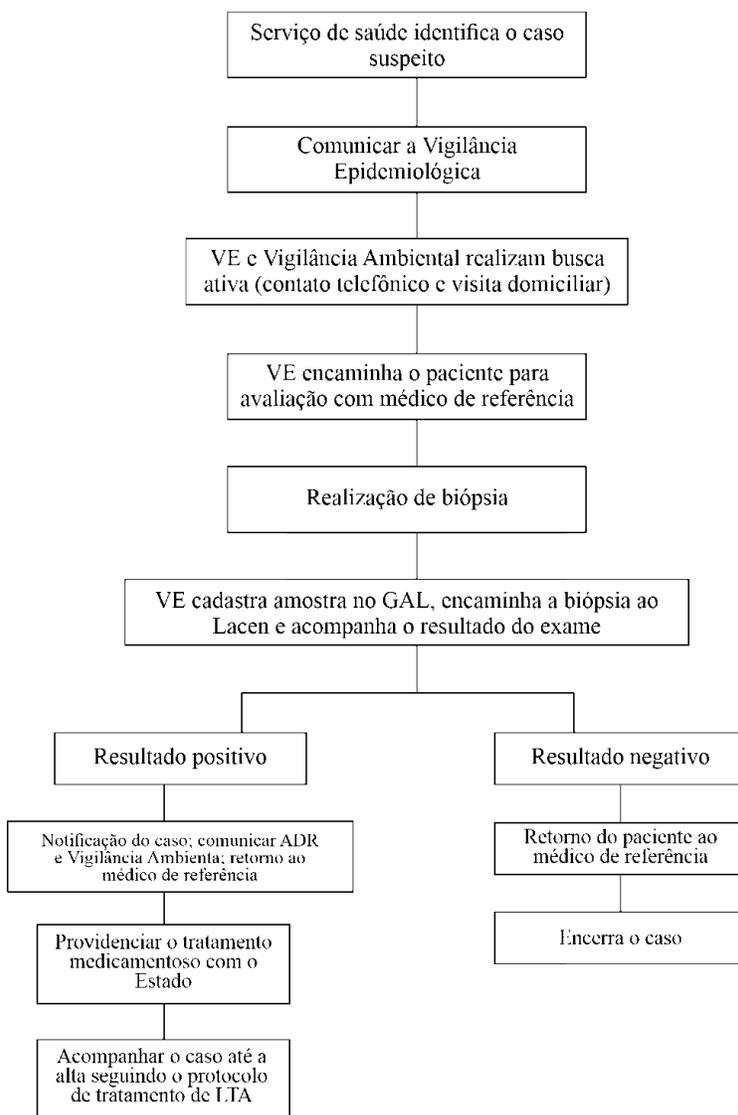
A metodologia para a elaboração da proposta de instrumentalização dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) foi realizada a partir

de reuniões semanais com professores, tutores, preceptores e estudantes membros do PET, e contou com o auxílio de trabalhadores vinculados à Secretaria de Saúde do município. Essas reuniões tiveram como objetivo o estudo detalhado sobre a doença e sobre os fluxos na atenção básica. Os membros do PET desenvolveram um questionário sobre Leishmaniose Visceral e Tegumentar através de estudo prévio em relação ao assunto. Desse modo, a partir da aplicação e análise dos resultados do questionário, a instrumentalização foi direcionada para as necessidades observadas.

O momento de instrumentalização ocorreu durante as reuniões de equipe do Centro de Saúde da Família (CSF) e abrangeu todos os seus membros. Durante o momento de intervenção, foram abordados: sinais e sintomas clínicos, forma de transmissão, diagnósticos diferenciais, tratamento e fluxo de pacientes com Leishmaniose dentro SUS. Após aproximadamente um mês da realização da atividade de educação em saúde a respeito da Leishmaniose, o questionário foi reaplicado para observar a efetividade da instrumentalização.

Como resultado, foi obtida a criação de fluxogramas no SUS de Chapecó. Esses fluxogramas dispõem a organização dos itinerário que começa pela observação do caso suspeito pela atenção básica, e, posteriormente, as vigilâncias ambiental e epidemiológica devem ser comunicadas para o início da busca ativa por novos casos/casos ainda não identificados. Posteriormente, o LACEN, que é o laboratório de referência de Santa Catarina, recebe as amostras para verificação. Se o caso for positivo, a notificação deverá ser realizada. Quando a doença estiver instalada em humanos, os protocolos preestabelecidos de tratamento e acompanhamento devem ser seguidos. Em casos de LVC, realiza-se tratamento ou eutanásia do animal juntamente com inquérito sorológico e entomológico na área de abrangência.

Figura 1 – Fluxograma dos casos suspeitos de Leishmaniose



Legenda:
VE (Vigilância Epidemiológica)
VSA (Vigilância em Saúde Ambiental)
ADR (Agência de Desenvolvimento Regional - 4ª Gerência de Saúde)
LIA (Leishmaniose Tegumentar Americana)
GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial)
LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública)
DIVE (Diretoria de Vigilância Epidemiológica - SC)

Fonte: Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Chapecó.

Como resultados da instrumentalização, obteve-se um índice de acerto de 42,03% no primeiro contato, considerando 66,67 % do total de profissionais da ESF. Na segunda aplicação do questionário, após a capacitação, obteve-se um índice de 44,61% de acerto, contando com a participação de 35,71% dos profissionais que compõem a ESF. No que se refere à funcionalidade da formação profissional na área da Saúde, é necessário que ocorra a interação entre o acadêmico e a realidade social em que surgem os problemas de saúde. Essa formação repousa em um tripé: a Universidade, com seu papel no ensino, na pesquisa e na extensão; os serviços de saúde, que proporcionam experiências de acordo com as realidades locais; e a comunidade, que traz demandas e fortalece o controle social, bem como a gestão dos serviços públicos. Após a formação acadêmica ter sido concluída, o tripé continua tendo relevância para que o profissional adquira novos conhecimentos, novas formas de solucionar as necessidades de saúde da população e tenha uma educação continuada em saúde (Faria *et al.*, 2018; Melo *et al.*, 2016).

Nesse sentido, a educação permanente em saúde, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, consiste em uma proposta que objetiva melhorar o sistema de saúde como um todo, incluindo a atuação da universidade nesse processo. Essa política foi lançada pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria n.º 198, de fevereiro de 2004, e implementada pela Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007. Ademais, é de extrema importância para a formação continuada de médicos e dos demais profissionais da área da Saúde, bem como enfatiza o trabalho em equipe e a educação interprofissional (Brasil, 2009; Faria *et al.*, 2018).

Tendo isso em vista, um dos pontos essenciais para a implementação da Educação Permanente é a educação interprofissional, o que possibilita a formação de indivíduos mais críticos, reflexivos e que consigam trabalhar em equipe. Ademais, fomenta o surgimento de profissionais que estejam aptos para lidar com as necessidades sociais (Faria *et al.*, 2018). Por meio das atividades desenvolvidas pelo grupo de zoonoses do PET, foi percebida

a educação interprofissional e o trabalho em equipe, nas quais professores juntamente aos acadêmicos do Curso de Medicina e profissionais da SESAU se reuniram para traçar estratégias que suprissem as necessidades advindas da comunidade, nesse caso, demonstradas pelo aparecimento de caso da leishmaniose canina.

A comunidade, em algumas situações, ainda continua sendo tratada como um objeto de estudo e não enquanto sujeito coletivo. Por conta disso, práticas fragmentadas do cuidado e orientadas aos aspectos biológicos, especializada e focada no cenário hospitalar continuam sendo reproduzidas pelos profissionais de saúde. As atividades teórico-práticas (ATPs) permitem que o universitário se aproxime da comunidade, sendo consideradas um dos eixos norteadores da formação acadêmica do futuro profissional de saúde. Isso porque envolve a aproximação de demandas da Universidade, exigências sociais e prestação de serviços à população (Melo *et al.*, 2016).

O trabalho coletivo, ponto essencial para o desenvolvimento das atividades descritas, entrelaçou-se às ATPs à medida que propiciou o estudo aprofundado sobre a doença em questão, o compartilhamento de conhecimento de diferentes áreas de atuação – docência, vigilância epidemiológica, discência –, e a aplicação prática das intervenções planejadas. Isso contribuiu para a formação e desenvolvimento dos agentes envolvidos com foco para as necessidades reais da região de Chapecó. É importante ressaltar que o desenvolvimento da instrumentalização dos profissionais de saúde foi realizado pelos mesmos agentes e baseado na análise dos primeiros questionários aplicados. A partir dessa dinâmica, ocorreu encontro entre os objetivos do PET e das DCN para o Curso de Medicina, as quais instituem como ações de atenção à saúde da comunidade, a caracterização de questões relacionadas à saúde pública, além da criação de projetos com análises e propostas em saúde pública (Brasil, 2014).

As DCNs também foram seguidas no momento em que toda a intervenção foi pensada a partir das demandas do próprio serviço de saúde

e da comunidade e contribuiu para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da doença, e que culminou em um melhor atendimento das diferentes categorias profissionais frente aos usuários do SUS. Dessa forma, foi oferecido atendimento integral e qualificado ao usuário, de maneira continuada e com base em dados epidemiológicos (Brasil, 2014).

A interação entre a academia, os serviços de saúde e a comunidade foi, durante um longo período de tempo, concentrada no âmbito hospitalar, tendo um enfoque primariamente biológico, isto é, voltado ao diagnóstico e tratamento das doenças (Melo *et al.*, 2016). Nesse contexto, o PET promoveu a descentralização das práticas para além dos hospitais, passando a ocorrer no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS e tendo a comunidade como fonte de demandas em saúde.

Como já mencionado, entre os objetivos do PETSaúde/GraduaSUS, destaca-se o fomento da integração do tripé ensino-serviço-comunidade e da educação permanente em saúde. Nessa conjuntura, a educação em saúde oferece condições para que a integração adequada entre esses atores ocorra. Isso porque atividades educativas tornam as ações do serviço mais efetivas e possibilitam o desenvolvimento do senso de responsabilidade pela população, tanto por sua própria saúde, como pela saúde da comunidade. Por conseguinte, as ações educativas merecem consideração como um dos mais importantes elos entre as perspectivas dos indivíduos, os projetos governamentais e as práticas de saúde (Levy, 2000; Moura; Souza, 2002).

As atividades educativas permearam desde os próprios integrantes do PET – os quais estudaram a fundo o tema Leishmaniose, explanaram uns aos outros o conteúdo, criaram juntos o questionário e a instrumentalização – até os profissionais da rede de saúde, aos quais a intervenção foi direcionada, bem como a comunidade, que se beneficiou pelo maior conhecimento dos profissionais a respeito do tema.

A fim de que essas práticas sejam desenvolvidas e tenham eficácia, é necessário que haja adesão por parte dos profissionais da área da Saúde. Nesse universo, foi observada uma resistência por parte dos profissionais

frente às intervenções, o que gerou resultados não satisfatórios na reaplicação do questionário. Uma das explicações para isso é que a cooperação dos profissionais, muitas vezes, não é ideal por conta de fatores que os fazem resistir a novas práticas. Esses fatores são referidos como barreiras à mudança. As barreiras podem variar em diferentes contextos de saúde, grupos de profissionais de saúde ou tarefas clínicas. É amplamente assumido que os esforços para mudar a prática profissional têm menor probabilidade de sucesso a menos que essas barreiras sejam identificadas e levadas em consideração (Baker *et al.*, 2010). Apesar de os resultados numéricos não corresponderem ao esperado, observou-se uma efetivação da integração ensino-serviço pelo fato da ação proporcionada pelo PET trazer à tona as barreiras que a ESF apresenta, possivelmente não só em relação à instrumentalização realizada, sendo possível a partir desse momento planejar e promover políticas para que tal cenário seja modificado.

O clímax do trabalho desenvolvido pelo grupo de zoonoses, que demonstra, de forma muito evidente, a integração entre os atores do tripé, foi a criação de um fluxograma para a Leishmaniose pelo serviço de saúde de Chapecó com a influência dos integrantes do PET. Tal afirmação deve-se ao fato de que o fluxo passou a ser utilizado pela organização dos gestores do serviço, pelos profissionais de saúde, culminando em um melhor atendimento à comunidade. Isso porque agora os profissionais têm um guia de como agir caso surja um novo paciente acometido por Leishmaniose em Chapecó. Nesse sentido, de acordo com Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016), os profissionais da área da Saúde descrevem como positivas estratégias e ferramentas que os auxiliam no cotidiano de trabalho, sejam advindas de ações formais de educação permanente ou através do contato com alunos e docentes.

Tal desfecho foi possível devido ao estudo coletivo sobre o tema, no qual foi percebido que não existia um fluxo para a Leishmaniose no município, e à pressão exercida para a sua criação pelos acadêmicos, tutores e preceptores integrantes do projeto de extensão. Sem dúvida, o fluxo é impor-

tante para a Universidade, já que, após a sua criação, os docentes dos cursos de Medicina e Enfermagem da UFFS, bem como de outras universidades da área da Saúde, podem, além de explicar aos discentes as questões relacionadas à etiopatogênese, ao diagnóstico e ao tratamento, orientar de forma correta os seus alunos sobre como proceder frente a um caso dessa doença.

Dessa forma, o conhecimento que foi produzido pela Universidade retornou a ela, trazendo benefício tanto para os discentes quanto para os docentes. A Instituição cumpriu seu papel social através do fortalecimento da formação dos profissionais, atendendo aos princípios do SUS e inserindo os acadêmicos em realidades da região relacionadas ao serviço de saúde. A partir dessa experiência, a formação integral foi favorecida, preparando os egressos dos cursos de graduação para a atuação profissional (Faria *et al.*, 2018).

ENFRENTANDO A VULNERABILIDADE SOCIAL COM EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM ELO PROPULSOR PARA A INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE

Educação em saúde refere-se a ações que tem por objetivo a capacitação de profissionais de saúde e da comunidade em geral, podendo melhorar as questões de saúde coletiva (Kawamoto, 1993; Levy, 2000; Moura; Souza, 2002). As atividades educativas envolveram as equipes do PET-Saúde/GraduaSUS, bem como a comunidade, que foi palco e protagonista de ações que visaram melhorar a saúde por meio da educação em seu sentido mais amplo.

Um dos territórios atendidos pelo PET-Saúde/GraduaSUS foi o bairro São Pedro, considerado o mais vulnerável do município de Chapecó, com baixos índices de saneamento básico e escolaridade da população, e altos níveis de criminalidade e desemprego. Levando em conta tal contexto, uma equipe formada por estudantes, professores e profissionais do serviço municipal se mobilizaram para apresentar novas perspectivas de qualidade de vida pela educação, através do Programa Saúde na Escola (PSE), na escola municipal

de ensino fundamental Victor Meirelles. O público-alvo foram os estudantes do 9.º ano, selecionados entre as demais séries do ensino fundamental por estarem vivenciando uma fase de transição para o ensino médio.

Para atingir tais objetivos, realizou-se um primeiro encontro na escola para que a equipe pudesse conhecer melhor as duas turmas do 9.º ano ali existentes. A visita foi dividida em duas partes com dinâmicas distintas. Foram utilizados materiais dos laboratórios de Semiologia, Anatomia e Microscopia da UFFS – dois microscópios ópticos com lâminas de modelos de células do corpo humano, peças anatômicas artificiais, como pulmão, coração, osso fêmur, abdômen completo e embriões em vários estágios, além de estetoscópios e esfigmomanômetros.

Na primeira etapa do encontro, todos os participantes se reuniram em uma sala ampla, onde ocorreu uma breve apresentação da equipe. Posteriormente os estudantes do ensino fundamental puderam passear entre as diversas estações nas quais estavam disponíveis as peças anatômicas, os microscópios com lâminas e os aparelhos para ausculta cardíaca e aferição da pressão arterial. Nessas estações, acadêmicos de Medicina explicavam as peças expostas, aferiam a pressão dos estudantes, realizavam a ausculta cardíaca e estimulavam que os próprios estudantes também experimentassem “escutar o coração do colega”. Foi um momento lúdico de descontração e descobertas.

Na segunda etapa do encontro, a equipe se dividiu em seis subgrupos compostos por um profissional do serviço ou professor e três estudantes de Medicina. Os alunos do 9.º ano foram organizados em pequenos grupos e foram acolhidos pelos times para uma interação pela qual se fazia uma rodada de perguntas e todos os participantes as respondiam e ganhavam um doce (chocolate, bala, pirulito). As questões trabalhadas foram:

- Nome, idade e com quem mora?
- O que mais gosta de fazer e o que menos gosta de fazer?
- O que faz fora da escola?

- Qual a matéria que mais gosta?
- O que quer fazer quando terminar o colégio?
- Tem algum herói/ídolo/pessoa que inspira?

Os aspectos-chave para compreensão daquela realidade exposta aos times do PET-Saúde/GraduaSUS de maneira tão singular foram: (1) o fato de que boa parte dos alunos do 9.º ano relataram que gostariam de trabalhar assim que terminassem o ensino médio; (2) o perfil de pessoas que inspiravam aqueles grupos. Essas pessoas inspiradoras eram homens e mulheres da própria comunidade, geralmente pais e mães que trabalhavam dignamente para manter suas famílias como trabalhadores das indústrias locais, motoristas de ônibus, atendentes de lojas, mecânicos, entre tantas outras profissões que, em geral, não requerem uma formação superior para seu exercício.

Com base nessas informações, estruturou-se a intervenção seguinte com esse grupo. Dois foram os principais objetivos dessa segunda fase: despertar o interesse dos pré-adolescentes para se prepararem para o ingresso no ensino de nível superior; apresentar a UFFS como opção viável, com diversos cursos de graduação disponíveis.

A equipe do PET-Saúde/GraduaSUS levou os alunos do 9.º ano da escola Victor Meirelles para a UFFS, para que eles pudessem conhecer a Universidade de acesso gratuito disponível na cidade em que moram. Eles foram recebidos com uma breve conversa sobre o processo seletivo para ingresso na UFFS e sobre a política de assistência estudantil existente.

Na sequência, todos foram convidados para um lanche, durante o qual uma banda de rock formada por estudantes de diversos cursos de graduação tocou para o grupo. Esse foi um importante momento de descontração e integração, durante o qual a equipe PET e os estudantes puderam conversar mais e trocar experiências entre si. Depois do lanche, e com apoio de acadêmicos dos cursos de Ciências da Computação, Agronomia, Medicina, Matemática e Pedagogia, foi possível levar os alunos

para visitas nos laboratórios de Ciências da Computação, Agronomia, Anatomia, Física, Microscopia e Brinquedoteca. Tal visita para conhecer e reconhecer a Universidade como possibilidade viável no trajeto de vida daqueles estudantes da escola Victor Meirelles foi concluída com uma calorosa despedida, mas a interação teve continuidade através de temas como Obesidade e Nutrição Saudável, desenvolvidos dentro do Projeto Saúde na Escola pela equipe do PET-Saúde/GraduaSUS.

Essa intervenção demonstra, de uma forma bastante objetiva, o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, com foco principal na interrelação entre ensino e comunidade, conforme apontam as DCNs (Brasil, 2014) e está previsto no PPC do curso de Medicina da UFFS *Campus* Chapecó.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante analisar as ações desenvolvidas considerando os objetivos do Programa PET-Saúde/GraduaSUS: (1) estreitar e fortalecer relações entre Secretaria da Saúde de Chapecó (SESAU), o Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e espaços comunitários, através do desenvolvimento de atividades articulados em ensino, pesquisa e extensão que visaram à formação e ao desenvolvimento profissional de acordo com a realidade apresentada; (2) promover mudanças no PPC do Curso de Medicina da UFFS, a partir dessa integração.

O enfrentamento do primeiro caso de Leishmaniose em Chapecó resultou em criação de instrumento de referência para os profissionais do serviço, tendo como potencial garantir um bom atendimento aos indivíduos doentes ou com suspeita da doença, além de poder reduzir as formas graves e a incidência de leishmaniose em Chapecó e a nível nacional.

Ficou evidente a importância do PETSaúde/GraduaSUS como projeto propulsor da criação do fluxograma de referência, proporcionando maior resolutividade e efetividade nos serviços de saúde de Chapecó. É de suma

importância enfatizar o impacto dessa ação na formação do acadêmico na área da Saúde e como o PET foi um propulsor da mudança dos planos de ensino de alguns componentes curriculares do Curso de Medicina da UFFS. A partir do trabalho desenvolvido, acadêmicos vão abordar este e demais temas trazidos tanto pelo serviço como pela comunidade durante a formação, qualificando-a como cada vez mais como consonante com a comunidade local. Tal fato vai ao encontro do papel do SUS na formação em Saúde, seguindo os preceitos da Lei n.º 8.080/90.

A inserção dos acadêmicos em território de grande vulnerabilidade social através do Programa Saúde na Escola permitiu uma melhor compreensão da realidade distinta e desconhecida até então por muitos integrantes da equipe PETSaúde/GraduaSUS. Além disso, a vivência foi importante para ampliar a ideia de atuação do futuro profissional médico além das paredes de um consultório, junto à comunidade, aproveitando cada oportunidade para promoção da qualidade de vida da população que irá atender. A sinergia criada a partir do reconhecimento da Escola Municipal Victor Meirelles e da UFFS pelos participantes fortaleceu as ações posteriormente desenvolvidas no contexto do PSE e o vínculo entre Universidade e Comunidade de maneira geral.

REFERÊNCIAS

BAKER, R. *et al.* Tailored interventions to overcome identified barriers to change: effects on professional practice and health care outcomes. **Cochrane Database Syst ver**, [s. l.], v. 3, n. 3, 2010.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e sociedade**, [s. l.], v. 11, p. 67-84, 2002.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, 2014.

FARIA, L. *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. **Interface**, [s. l.], v. 22, n. 67, p. 1257-1266, 2018.

KAWAMOTO, E. E. Educação em saúde. *In*: KAWAMOTO, E. E. (org.). **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: E. P. U. 1993. p. 29-33.

LEVY, S. **Programa Educação em Saúde**. [S. l.: s. n.]: 2000.

MELO, R. H. V. de *et al.* Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 301-309, 2016 .

MOURA, E. R. F.; SOUSA, R. A. de. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 18, p. 1809-1811, 2002.

NOGUEIRA, M. I. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 262-270, jun., 2009.

RODRIGUES, A. A. A. de O. *et al.* Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 184-192, mar. 2012.

VASCONCELOS, A. C. F. de; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface**, [s. l.], v. 20, p. 147-158, 2016.

CAPÍTULO 3

“OUTUBRO ROSA”: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL SOB A PERSPECTIVA DO PROGRAMA PET-SAÚDE/GRADUASUS

*Lara Ribeiro Cruz
Jéssica Daniela Schröder
Vivanceli Brunello
Gabriela Gonçalves de Oliveira
Andréia Machado Cardoso
Sarah Franco Vieira de Oliveira Maciel*

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher teve seu enfoque mundial edificado com os movimentos que foram popularizados como “Outubro Rosa” no ano de 1990, no qual as especificidades e gravidades do gênero mereciam uma discussão e ações de promoção de saúde para este público. No contexto brasileiro, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher teve seus princípios e diretrizes publicados apenas em 2004 (Brasil, 2004). Na esfera das complicações da integralidade do corpo feminino, o câncer de mama e de colo de útero são as doenças mais relevantes. A epidemiologia brasileira estima que 59.700 novos casos ano e uma mortalidade de 14.388 de câncer de mama no ano de 2018 (INCA, 2018). No que tange ao câncer de colo de útero, estima-se 16.370 novos casos, cujo maior fator preditivo é a presença do vírus HPV.

Com base nas Diretrizes de Detecção Precoce do Câncer de Mama (INCA, 2015), existe a necessidade de realizar o diagnóstico quanto mais

cedo possível, tal fator interfere diretamente no prognóstico da paciente. As ações de rastreio são fortemente difundidas nas campanhas popularizadas de “Outubro Rosa”, fazendo uso das técnicas de mamografia, autoexame das mamas, exame clínico das mamas, ressonância nuclear magnética, ultrassonografia, termografia e tomossíntese. A recomendação nacional é que mulheres brasileiras, a partir dos cinquenta anos de idade, iniciem o protocolo de rastreio com a mamografia. Os sinais clínicos mais recorrentes são nódulos mamários, retração da pele ou do mamilo, presença de eczema na aréola e papila sanguinolenta (INCA, 2015). O tratamento oferecido atualmente é conforme o estadiamento e também os sinais e sintomas da paciente, sendo excisão cirúrgica, radioterapia e quimioterapia os mais indicados (INCA, 2015).

Dessa forma, este capítulo faz uma análise crítica em relação às campanhas do “Outubro Rosa”, as quais buscam realizar diagnósticos precoces relacionados à saúde da mulher, porém, em alguns cenários brasileiros, o sistema de saúde não fornece condições adequadas de seguimento após o diagnóstico. Também serão abordadas questões amplas relacionadas à saúde da mulher e os benefícios das ações relacionadas ao “Outubro Rosa” para a comunidade acadêmica no intercâmbio entre universidade e a sociedade.

DESENVOLVIMENTO

O presente capítulo é uma revisão sistemática de literatura, de viés crítico-reflexivo, que objetiva abordar a saúde da mulher no contexto mundial e dentro da realidade brasileira, analisando as campanhas do “Outubro Rosa”, bem como no contexto da formação em saúde. O texto foi elaborado dentro do PET-Gradua/SUS, um programa de extensão que visou inserir alunos dos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó, nas demandas das comunidades. Os alunos do programa recebiam essas demandas via secretaria de saúde

do município e também de Centro da Saúde da Família (CSF) integrantes do PET. Então, eram esquematizadas ações junto à comunidade, a fim de agregar melhorias na saúde e ações mais voltadas à instrumentalização dos estudantes, como simpósios e aulas. O PET também teve objetivo de construir o Projeto Pedagógico dos cursos envolvidos.

No que tange à saúde da mulher, as experiências se davam através de ações nos CSF, nas escolas atendidas com ações do Programa, dentro da UFFS. A história das mulheres perpassou o PET-Gradua/SUS e, com tantas variáveis a serem avaliadas no que tange à saúde do sexo feminino, como a dicotomia entre atitudes preventivas e curativas, e a falta de recursos do sistema público, intensamente observadas durante os anos de atividades de extensão conduzidas pelo PET-Saúde/Gradua SUS, realizar uma análise sobre saúde feminina, dando enfoque na real efetividade da campanha “Outubro Rosa” no Brasil, se faz necessária.

HISTÓRICO DO OUTUBRO ROSA

A data inicial de criação do evento “Outubro Rosa” foi o ano de 1990, na cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos da América (INCA, 2016). Na situação, ocorreu uma “Corrida pela Cura”, tendo a Fundação *Susan G. Komen for the Cure* como incentivadora. Todos os participantes receberam um pequeno laço cor de rosa, sendo assim instituído o símbolo da campanha que teria futuramente repercussão mundial.

Essa corrida ocorre anualmente no mesmo mês e local propostos, porém as estratégias de promoção e de cura ultrapassaram as pistas de corrida e adentraram diversos setores da saúde pública, inclusive em outros países. A tonalidade rosa foi relacionada com o aspecto da delicadeza, sutileza e feminilidade, e o “Outubro Rosa” passou a focar em ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde da mulher (Instituto Neo Mama de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama, 2018).

No Brasil, o primeiro movimento incorporado na estratégia do “Outubro Rosa” foi realizado com iluminação no tom rosa no monumento “Mausoléu do Soldado Constitucionalista”, em São Paulo, no ano de 2001. A ação foi promovida com o auxílio de recursos de uma empresa europeia de cosméticos e de mulheres brasileiras apoiadoras da ideia (Instituto Neo Mama de Prevenção e Combate ao Câncer de Mama, 2018).

EPIDEMIOLOGIA: CÂNCER DE MAMA E CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Todo ano são feitas estimativas do número de casos de câncer no país, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Para os anos de 2018 e 2019, são estimados 59.700 novos casos de câncer de mama. Já a estimativa de câncer de colo de útero é de 16.370 novos casos (INCA, 2018). Em relação ao número de óbitos por esses tumores, na pesquisa mais recente do INCA (2013), foram contabilizadas 14.388 mortes devido ao câncer de mama, incluindo o masculino com 181 casos, e 5.430 mortes devido ao câncer de colo de útero.

A epidemiologia também é analisada por estados. Oliveira, Pinheiro e Melo (2011) afirmam que os dados podem ter interferência das condições socioeconômicas e geográficas de cada região do país, uma vez que as chances de realizar exames de mamografia e preventivo ginecológico (Papanicolau) são multiplicadas em mulheres com renda familiar mais alta, e também cresce proporcionalmente ao nível de escolaridade. A maior estimativa de câncer de mama para os anos de 2018 e 2019 é no estado do Rio de Janeiro (RJ), onde são previstos 68,78 casos a cada 100 mil mulheres. Já o estado de Amapá (AP) tem a menor estimativa, com 19,23 casos a cada 100 mil mulheres. Quanto ao câncer de colo de útero, é possível visualizar que os estados do norte do país apresentam as maiores estimativas, principalmente Amazonas (AM) com 18,83 casos a cada 100 mil mulheres, seguido do Amapá (AP) com 14,18 casos a cada 100 mil mulheres.

Em confronto ao dado nacional, Santa Catarina (SC), estado onde o estudo que deu origem a este capítulo foi desenvolvido, tinha estimativa de 2.190 novos casos de câncer de mama para os anos de 2018 e 2019 (período do estudo), com média de 182,5 casos mensais e 56,52 casos a cada 100 mil mulheres. Para câncer de colo de útero, eram esperados 470 novos casos no estado, com média de 39 casos mensais e 11,42 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2018). Quando avaliado o mês de outubro nos anos de 2015, 2016 e 2017, foram confirmados 288, 319 e 120 diagnósticos de câncer de mama no estado. Nos mesmos períodos, foram confirmados 79, 29 e 6 casos de câncer de colo de útero no estado (Vigilância Epidemiológica de Chapecó, 2018).

Entre 01/01/2015 e 01/04/2018, registrou-se, pelo Sistema Único de Saúde, 829 diagnósticos confirmados de câncer de mama no município de Chapecó (SC), com uma média de 20,7 diagnósticos por mês. No mesmo espaço temporal, foram registrados 203 diagnósticos confirmados de câncer de colo de útero, com média de 5,07 diagnósticos por mês. Analisando especificamente os meses de outubro, entre os anos de 2015 e 2017, o município registrou o diagnóstico de 19, 24 e 22 casos de câncer de mama, e de 3, 11 e 4 casos de câncer de colo de útero, respectivamente (Vigilância Epidemiológica de Chapecó, 2018).

Por fim, de maneira global, faz-se a comparação entre o Brasil e os países mais e menos desenvolvidos. Nos países de média renda, como o Brasil, o câncer de mama aparece na oitava posição do *ranking* de causas de mortalidade, correspondendo a 2,6% do total de óbitos, contra 15,4% devido à HIV/AIDS. Nos países de alta renda, o câncer de mama é a sétima maior causa de mortalidade, correspondendo a 7,1% dos óbitos. Nos países mais pobres, para mulheres acima de 60 anos, o câncer de mama é a décima maior causa de óbitos, correspondendo a 1,5% do total de óbitos. Independentemente da localidade e de questões sociais, a principal causa de óbito em mulheres acima de 60 anos no mundo são as doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral (AVC) (OMS, 2009). Em relação ao

AVC, as mulheres, inclusive, apresentam pior prognóstico em comparação aos homens (Guzik; Bushnell, 2017).

EPIDEMIOLOGIA: MAMOGRAFIA E EXAME DE PAPANICOLAU

Conforme levantamento do Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (IBES), as campanhas “Outubro Rosa” trouxeram um aumento de 37% na demanda de mamografias entre os anos de 2010 e 2016. Quando analisada a faixa etária de risco, 50 a 69 anos, os exames passaram de 854 mil para 1,4 milhões, correspondendo a um aumento de 64% (IBES, 2017). Não obstante, mesmo com o fomento das campanhas, apenas 60% das mulheres no Brasil têm feito o acompanhamento nos últimos dois anos (INCA, 2015).

Em consonância, pesquisas realizadas pela Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) apontam que, em 2015, 8,5 milhões de mulheres deixaram de realizar os exames de diagnóstico para o câncer de mama, sendo o triplo das que realizaram (SBM, 2017). Já para o exame ginecológico de Papanicolau, entre os anos de 2010 e 2013, 79% das mulheres entre 25 e 64 anos realizaram o exame preventivo, porém esse dado ainda se encontra inferior ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

DISCUSSÃO

A proposta das campanhas “Outubro Rosa” como uma campanha que foca no diagnóstico precoce do câncer de mama e do câncer de colo de útero é válida. No entanto, faz-se necessário ter condições dentro dos serviços públicos de saúde para tratar adequadamente essas doenças, as quais se busca o diagnóstico. Se a atenção básica, muitas vezes, não consegue cumprir integralmente o seu papel na prevenção, diagnóstico, educação em saúde, quiçá garantir o seguimento após o diagnóstico, na atenção secundária e atenção terciária.

Um exemplo dessa falha na longitudinalidade é observada inclusive nas Unidades Assistenciais do INCA. Um estudo feito nas quatro unidades assistenciais do INCA (I a IV), que atendem pacientes desde o momento em que recebem o diagnóstico até o tratamento de todos os tipos de câncer, avaliou a demanda e qualidade da assistência. Concluiu-se que há tempos discrepantes entre o diagnóstico até o primeiro tratamento dos cânceres. No caso da Unidade II, que lida com tumores ginecológicos, a ginecologia fornece o diagnóstico e inicia o tratamento do paciente no mesmo dia, sendo bastante eficaz.

Não obstante, se for necessária cirurgia, o intervalo entre diagnóstico e procedimento é de, aproximadamente, três meses. Na unidade III, que cuida de cânceres de mama, o serviço mais rápido entre diagnóstico e primeiro tratamento é o da radioterapia, com 11 dias de espera, e o maior intervalo fica por conta do atendimento do setor de mastologia, com 35 dias de espera. No quesito diagnóstico, há um alto índice de pacientes não diagnosticados, corroborando com o número de 45,4% dos pacientes que chegam à Unidade III em estágio avançado da doença, demonstrando que a atenção básica não cumpriu seu papel no diagnóstico precoce nestes casos (INCA, 2006).

A atenção terciária acaba, muitas vezes, não tendo condições de realizar o devido acompanhamento das pacientes nas diversas etapas do tratamento. No caso do câncer de mama, se for necessário fazer a mastectomia, deve ser colocada a prótese mamária o mais breve possível nas pacientes que assim desejarem, uma vez que tal medida tem grande impacto na saúde mental e autoestima:

O pequeno benefício de redução da mortalidade - aceitando existir - é fortemente contrabalançado por significativos danos nas mulheres rastreadas: mensuráveis (abundantes falsos positivos, aproximadamente 30% de sobre diagnósticos e suas consequências, biópsias desnecessárias, complicações associadas) e imensuráveis (visitas médicas adicionais, mudanças psicológicas e sociais, medos antes inexistentes, per-

cepção aumentada vitalícia de risco de câncer para gerações subsequentes, situações limítrofes com longo follow-up, paradoxo da popularidade). O balanço entre danos e benefícios é no mínimo duvidoso (Tesser; d'Ávila, 2016, p. 8).

A OMS, em um *guideline* de 2014 sobre mamografia, faz ressalvas sobre o uso da mamografia como método de rastreamento do câncer de mama, a depender da localidade. Orienta-se seu uso por seu baixo custo de realização e capacidade de detecção do câncer de mama precoce, sendo útil em países desenvolvidos, ou seja, com boa estrutura de serviços de saúde e maior garantia de acompanhamento dessas pacientes ao longo do tempo (ONU, 2014).

Em outro relatório da OMS, intitulado “Mulheres e Saúde”, a comparação entre países de baixa renda e alta renda justifica o *guideline* citado: em países com alta renda, a causa primária de mortes de mulheres entre 20 e 59 anos é o câncer de mama. Diante disso, faz-se necessário alocar recursos no rastreamento precoce de câncer de mama nessas localidades. Em contraste, nos países subdesenvolvidos, a causa primária é infecção por HIV e AIDS (OMS, 2009).

Portanto, refletindo sobre o Sistema Único de Saúde, existe um investimento alto em diagnóstico precoce de câncer de mama, através de mamografias, que superlotam a atenção básica, quando, na verdade, o que deveria estar sendo priorizado nas estratégias de saúde da mulher é a educação em saúde. Com essa lógica, coloca-se em pauta o autoexame das mamas, as relações sexuais protegidas, principalmente entre adolescentes, a distribuição efetiva de preservativos, entre outras precauções mais básicas para doenças que são fáceis de prevenir e também de tratar.

No emprego dos recursos da União, fica a certeza de que muito se poderia fazer ao investir em educação em saúde de forma mais abrangente. No caso das jovens, promover discussões sobre gênero, planejamento familiar, incentivo à alimentação saudável e prática de atividades físicas (OMS, 2014). Para os grupos de idosas, incentivar a atividade física para melhora da qualidade de vida e prevenção de doenças cardiovasculares.

Através do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), prover mais nutricionistas para auxiliar na dieta das pacientes idosas e das pacientes com maior risco de doenças vasculares, a fim de prevenir situações mais graves. Deste modo, através da educação em saúde e prevenção das doenças mais prevalentes nas mulheres brasileiras, o SUS consegue abranger todas as faixas etárias da mulher, em suas principais vulnerabilidades sociais, pertinentes ao contexto brasileiro (OMS, 2009).

O Brasil é um país peculiarmente heterogêneo em culturas, tradições, estratos socioeconômicos. Ao promover uma campanha nacional de promoção da saúde, deve-se ter o intuito de melhorar a vida do maior número de pessoas, e se não for pelo câncer de mama ou de colo de útero, como já supracitado, serão outras mazelas. Devem ser feitas campanhas que supram as necessidades reais da mulher brasileira, que as protejam das vulnerabilidades mais comuns que ocorrem em seu local de moradia, que as eduque sobre sua saúde e as empodere sobre o seu corpo.

O cuidado na saúde da mulher brasileira também pode ser personalizado por estado, buscando conhecer as mulheres de cada território e atender melhor demandas. Certamente os dilemas da mulher que mora em Santa Catarina não são os mesmos da mulher que mora em outro estado do Brasil. Sendo assim, até mesmo linguagens diferentes devem ser usadas para atingi-las.

A EXTENSÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO EM SAÚDE NO BRASIL

A mudança e a otimização de práticas realizadas no SUS dependem da nova geração de profissionais da saúde que estarão no mercado de trabalho em breve. Para o profissional que trabalha na atenção básica, entendê-la como espaço de prevenção, e que deve priorizar a promoção da saúde através da educação em saúde, como a boa nutrição e a prática de exercícios físicos, é primordial para o seu bom funcionamento e tomada adequada de conduta.

Se o “Outubro Rosa” não atinge os resultados que deveria, por que não tomar outras medidas de educação em saúde na atenção básica? Quem pode fazer esse questionamento é o profissional atento, alinhado aos propósitos do SUS, e que, durante sua formação, seja capaz de entender mais do que os livros didáticos, ou somente o que as bulas de medicamentos indicam. E é justamente nesse ponto que as atividades de extensão, como as propiciadas pelo programa PET-Saúde/Gradua SUS, deixam a sua contribuição.

O PET-Saúde/Gradua SUS, durante os dois anos de desenvolvimento (2016-2018) em Chapecó, teve intenso envolvimento dos acadêmicos dos cursos da Enfermagem e Medicina da UFFS *Campus* Chapecó, em conjunto com os profissionais de saúde do município atuantes no SUS. Foram promovidas palestras sobre câncer de mama abordando os eixos de diagnóstico, tratamento e relatos de experiência. Somando-se a distribuição de preservativos nos banheiros femininos e masculinos da Universidade, ações nos Centros de Saúde da Família (CSF) com abertura em horários diferenciados para o atendimento da comunidade (por exemplo, aos sábados ou em períodos estendidos durante a semana) para realização de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite, acupuntura, coleta de exames preventivos ginecológicos e sensibilização para hábitos de vida saudáveis específicos para saúde da mulher. Ao final, foi proposta uma busca de dados em conjunto da SESAU, comparando a eficiência do “Outubro Rosa” no diagnóstico de câncer de mama e câncer de colo de útero.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina, em sua última edição de 2014, deixam claro que as oportunidades de aprendizado ao aluno devem ser variadas dentro de três eixos norteadores: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde (Brasil, 2014). As atividades de extensão permitem que o aluno veja, na realidade, como são aplicados os conceitos estudados em sala de aula. O nível de interesse e aprendizado dos alunos por atividades práticas é maior, justamente pela dinamicidade que estas podem proporcionar. Uma experiência vivida é muito mais fácil de ser lembrada do que apenas um caso clínico lido no livro.

O que se pôde notar das experiências vividas pelos estudantes de Medicina participantes do programa PET-Saúde/Gradua SUS, durante as atividades referentes ao "Outubro Rosa" nos CSF de Chapecó, é que a população tem muitas informações sobre o assunto. As mulheres sabem fazer o autoexame das mamas e vão ao CSF para fazer seus exames de rotina. Portanto, é importante e necessária uma nova abordagem da saúde da mulher na atenção básica. Os alunos que estiveram em contato com essa temática de maneira teórico-prática nas aulas curriculares de Saúde Coletiva ou de Saúde da Mulher e também nas atividades de extensão do PET-Saúde/Gradua SUS, quando ocuparem os postos de trabalhos, terão bagagem experiencial para propor algo novo, educar a população para o que mais carece, para usar com mais efetividade o uso de verba pública, para gerir a atenção básica em termos de tempo, dinheiro e educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Campanhas como o "Outubro Rosa", que colocam em evidência a saúde da mulher, são muito válidas. No entanto, cabe a discussão sob o enfoque dado no Brasil. O "Outubro Rosa", focado no diagnóstico precoce do câncer de mama e de colo de útero, não é tão eficaz quanto seria visando à saúde da mulher de modo sistêmico e humanizado, incentivando atitudes de promoção de saúde física e mental. Campanhas do governo, recursos públicos e humanos devem ser reformulados para atender este viés mais abrangente da saúde de mulher, em nome da melhora das suas qualidades de vida, principalmente, sem deixar de lado a profilaxia de doenças relevantes, que, por hora, no Brasil, são principalmente infecções sexualmente transmissíveis (IST/AIDS) e doenças cardiovasculares. Assim, a longevidade e a qualidade de vida da população feminina serão melhor asseguradas.

E, no que tange à educação, a extensão é uma maneira eficaz de ensinar os alunos, de forma prática, dinâmica, fazendo o cotejo com o

que é visto na teoria. Os alunos participantes do programa PET-Saúde/ Gradua SUS, e outros alunos que passam pela experiência da extensão, possuem diferenciais: são mais atentos às diferentes realidades que os cercam – pois são ensinados assim desde os primórdios da graduação – e são mais críticos para com as condutas em saúde. Cumprem os três pilares previstos pelas DCN com mais plenitude e serão melhores profissionais no futuro, reciclando antigas práticas e melhorando a maneira de cuidar da população: evoluindo o SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n 13: controle dos cânceres de colo de útero e da mama**. v. 2. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, 2014.

GUZIK, A.; BUSHNELL, C. Stroke epidemiology and risk factor management. **Continuum: Lifelong Learning in Neurology**, v. 23, n.1, p.15-39, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA EXCELÊNCIA EM SAÚDE (IBES). **Outubro Rosa: número de mamografias aumenta em 37% no país**. 2017. Disponível em: <http://ibes.med.br/outubro-rosa-numero-de-mamografias-aumenta-em-37-no-pais/>. Acesso em: 29 maio 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Aplicação de Indicadores Seleccionados aos Dados dos Registros Hospitalares de Câncer para Planejamento e Gestão Hospitalar**. [S. l.]: INCA, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Número de brasileiras que fazem exame preventivo está muito próximo da meta da OMS.** 2015. Disponível em: <https://www.sboc.org.br/noticias/item/276-numero-de-brasileiras-que-fazem-exame-preventivo-esta-muito-proximo-da-meta-da-oms>. Acesso em: 29 maio 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Outubro Rosa 2016.** 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/outubro-rosa/outubro-rosa.asp>. Acesso em: 29 maio 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2018 - Neoplasia maligna da mama feminina e colo do útero.** 2018..

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2018 - Santa Catarina e Florianópolis.** 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/santa-catarina-florianopolis.asp>. Acesso em: 30 maio 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Portal - Instituto Nacional de Câncer - INCA.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br>. Acesso em: 5 abr. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Câncer - Tipo - Mama.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em: 29 maio 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Câncer - Tipo - Colo do Útero.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>. Acesso em: 29 maio 2018.

INSTITUTO NEO MAMA DE PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER DE MAMA. **Outubro Rosa: História.** 2018. Disponível em: <http://www.outubrorosa.org.br/historia.htm>. Acesso em: 29 maio 2018.

OLIVEIRA, E. X. G. de; PINHEIRO, R. S.; MELO, E. C. P. *et al.* Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, p. 3649-3664, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã.** 2011. Disponível em: <http://www.who.int/>

eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf?ua=1. Acesso em: 29 maio 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA (SBM). **Mais de 8 milhões de mulheres deixaram de fazer mamografia em 2016**. 2017. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/noticias/mais-de-8-milhoes-de-mulheres-deixaram-de-fazer-a-mamografia-em-2016/>. Acesso em: 29 maio 2018.

TESSER, C. D.; d'AVILA, T. L. de C. Por que reconsiderar a indicação do rastreamento do câncer de mama? **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 32, n. 5, maio, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00095914>. Acesso em: 29 maio 2018.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CHAPECÓ. Disponível em: <https://www.chapeco.sc.gov.br/conteudo/421/vigilAncia-epidemiolOgica>. Acesso em: 29 maio 2018.

IDENTIDADE DE GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL A PARTIR DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS: CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS DIALÓGICOS À LUZ DE PAULO FREIRE

Cláudio Claudino da Silva Filho

Adriana Carolina Bauermann

Lorrayna de Freitas

Graciela Soares Fonseca

INTRODUÇÃO

Este capítulo é subdividido em quatro seções: Introdução; Desenvolvimento, com o detalhamento dos cinco encontros realizados, algumas reflexões (ainda parciais) sobre o percurso (A comunidade LGBTQI+ na Universidade Federal da Fronteira Sul; e A tradicionalidade do Oeste-Catarinense); Considerações finais.

Dar visibilidade e representatividade à comunidade LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, e outras formas de gênero fluido) traz consigo um leque de possibilidades para a abordagem de preconceitos, discriminações, (in)visibilidades e violência(s). Na área da Saúde, muito se tem discutido sobre o acesso às políticas públicas que têm sido desenvolvidas para toda esta comunidade, desde materiais informativos para os serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) até a desmistificação dos debates sobre gênero e sexualidade, como estratégia

para enfrentar pensamentos e atitudes preconceituosas, ancoragem das discriminações a partir do senso comum.

O conservadorismo e moralismo geram danos à dignidade humana inclusive no setor saúde, como a discriminação causada pelo sistema de doação de sangue ao não permitir a plena participação de pessoas homoafetivas. Essa ideia, chancelada mais socialmente que cientificamente, para “prevenir o risco” de contaminação por HIV, não é a mesma quando se trata de relações heterossexuais sem proteção, onde não se é impedido com a mesma ênfase de fazer esta doação sanguínea. O Brasil é, hoje, o lugar mais violento do mundo para essa comunidade, onde, além do adoecimento psíquico e suicídio provocados por décadas de discriminação, seja da sociedade, familiar ou Estatal, chama atenção também pelos indicadores de assassinato.

No âmbito da Saúde Coletiva, apesar dos avanços trazidos em 2011 pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2013), proposta para o SUS e Saúde Suplementar, atentarem à saúde da população LGBTQIA+, permitindo inclusive o registro de casos de violência(s), evidencia-se que as conquistas continuam modestas frente à pouca qualificação e formação dos profissionais de saúde frente a esta temática. Assim, o objetivo geral deste capítulo é relatar a contribuição e os desafios dos espaços dialógicos promovidos por um projeto de cultura para debater questões de gênero voltadas à comunidade LGBTQIA+, com ênfase para a saúde.

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE CULTURA

O projeto de cultura “Refletindo sobre identidade de gênero e orientação sexual a partir da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: construção de espaços dialógicos à luz de Paulo Freire”, aprovado pelo Edital interno Bolsa Cultura n.º 551/UFFS/2017 da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus*

Chapecó, realizou cinco encontros dialógicos, também denominados como rodas de conversa, entre os meses de agosto de 2017 e maio de 2018.

Por conseguinte, o arcabouço teórico-conceitual do projeto foi a práxis do educador Paulo Freire, a partir dos conceitos-chave de “Dialogicidade” e “Problematização”. Portanto, os encontros dialógicos basearam-se na epistemologia freiriana sobre: encontros, diálogos, educação como prática de libertação, pedagogia da autonomia e educação como ato político (Freire, 1979, 2015, 2016).

Assim sendo, o processo dialógico almejado nessa proposta perpassou transversalmente por um processo de educação coletiva que aconteceu por meio do diálogo, proporcionando a troca de saberes e experiências com a realidade dos sujeitos participantes. Também se contou com a participação de debatedores convidados, exibição de audiovisuais, entre outros dispositivos disparados de reflexões.

A população atendida diretamente pelo projeto de cultura foi de aproximadamente 250 pessoas, abrangendo discentes dos cursos de Enfermagem, Pedagogia, Ciências da Computação, Medicina, História, Geografia, Ciências Sociais, Filosofia, Administração, Letras e Agronomia, além de docentes dos cursos de Enfermagem, Pedagogia e Medicina, ambos da Universidade Federal da Fronteira Sul, e também participantes de outras Instituições de Ensino Superior da região. Os eventos foram divulgados por meio de cartazes e divulgação *online* com acesso à plataforma Google Forms, para inscrição anterior. A seguir, é apresentado um breve relato de cada um dos encontros dialógicos.

1º Encontro: “Diálogos sobre gênero e saúde: ressignificando identidade de gênero e orientação sexual”

Inicialmente, todas as cadeiras são reordenadas em círculo. Essa configuração, além de se adequar com o nome da proposta “Roda de conversa”, possibilita a ampla participação ao debate, com menos “engessamento” para expor opiniões. Esse arranjo estrutural também se configura como

um legado Freiriano ao propor os círculos como facilitadores do aprendizado. Tem-se a preocupação que o debate de ideias se desenvolvam de modo respeitoso, horizontal, democrático e participativo. Por esse motivo, os “encontros dialógicos” foram organizados com base na epistemologia freiriana sobre encontros, diálogos, educação como prática de libertação, pedagogia da autonomia e educação como ato político (Freire, 1979, 2015, 2016; Silva Filho, 2017).

Com um total de 88 participantes, a reflexão e posteriormente o debate foram provocados por meio da exposição de materiais audiovisuais elaborados pelo Ministério da Saúde e com o documentário brasileiro denominado “Quem matou Eloá?”, de 2015, com direção de Livia Perez. A partir dessa primeira edição, constataram-se algumas formas de melhor aproveitar o evento, por exemplo, produzir um questionário de avaliação para ser respondido durante o evento de forma rápida e objetiva.

2º Encontro: “Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: desafios para formação em saúde”

Neste segundo momento, o encontro dialógico aconteceu com 24 participantes. Concluiu-se, com os debates gerados no dia, que há a necessidade da realização de ações culturais voltadas ao tema de atenção integral à saúde LGBTQ na universidade. Essas ações, por sua vez, necessitam estarem disponíveis em horários e locais que consigam abranger maior número de estudantes, professores e comunidade, por exemplo, os intervalos das aulas. Reiterou-se também a importância de fazer com que esses momentos sejam mais descontraídos e, assim, abarcar um maior número de participantes para reflexão sobre esses temas tão importantes e pertinentes.

3º Encontro: "Identidade de Gênero e Orientação Sexual: quais as contribuições do pensamento de Paulo Freire para fortalecimento das pluralidades?"

Participaram 27 acadêmicos com inscrições no momento do evento, sendo um grupo heterogêneo composto por acadêmicos dos cursos de Ciências Sociais, Medicina, Enfermagem, Agronomia, Pedagogia, entre outros. O número baixo de adesão ao evento talvez tenha acontecido por conta da data próxima ao final do ano, sendo que uma grande parcela de acadêmicos já se encontrava em férias.

4º Encontro: "Continuação de um debate sobre violências à luz de Paulo Freire"

No intuito de ampliar a visibilidade do projeto e sensibilizar maior número de pessoas ao diálogo sobre violência e gênero, o público deste encontro foi composto majoritariamente por jovens de 17 a 22 anos, participantes de um grupo de liderança jovem de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Foi exibido um material audiovisual sobre a Lei Maria da Penha, no intuito de promover um debate sobre violência contra a mulher, a partir de vivências e olhares próprios dos participantes.

5º Encontro: exibição do documentário "Karla com K"

A exibição do Documentário intitulado "Karla com K" de direção de Bruna Letícia Tomaz, Luciana Fernanda Colares, Matheus Antonio Kraemer e sob orientação da Profa. Ilka Goldschmidt, ambos do Curso de Jornalismo da Unochapecó e sob protagonismo de Karla Muniz, presidenta da União Nacional LGBTQ de Chapecó-SC, foi exibido ineditamente na Universidade Federal da Fronteira Sul neste momento.

Obteve-se a presença de 117 participantes e, com isso, foi possível ampliar o debate em torno das questões públicas de saúde voltadas para a comunidade LGBTQ+, evidenciando a realidade desta população. Enfatiza-se que estar nos espaços públicos são importantes no momento de lutar

por representatividade e que o ativismo é essencial para que mudanças para uma sociedade mais justa, que prioriza o respeito à diversidade e equidade de gênero, aconteça.

ALGUMAS REFLEXÕES (AINDA PARCIAIS) SOBRE O PERCURSO

Como resultados, demonstrou-se que desenvolver projetos sobre essa temática dentro da universidade, faz com que os discentes se informem e debatam determinados assuntos de interesse comum. Dialogar sobre as questões de vida, saúde e segurança dos(as) LGBTQIA+ é dar representatividade aqueles que já convivem na universidade. É um espaço que nos propicia trabalhar com conteúdos produzidos e documentados pelos próprios representantes da diversidade de sexo e gênero, por linguagens audiovisuais como documentários, fotografias e filmes, com presença dos(as) convidados(as) debatedores(as) que trabalham nas causas sociais e da saúde LGBTQIA+.

Abrir espaços dentro das universidades para pautas como o desenvolvimento da binariedade de gênero, construído desde a formação do indivíduo quando criança, até as características da sexualidade, provoca reflexões nestes ambientes, concede merecida importância ao lugar de fala para aqueles(as) que passam por dificuldades em assumir suas orientações, e também enfrenta o descaso do Estado.

Reflexões no coletivo oportunizam usar linguagens culturais para comunicar aspectos do cotidiano do ser pessoa LGBTQIA+, como na complexa transição de gênero, e o exercício livre de estigmas nas relações homoafetivas. Ao dar devida visibilidade e segurança à comunidade, é possível construir relações mais horizontais, com base no respeito aos direitos de todos(as) dentro e fora desta sigla, tornando tal causa uma luta de resistência para toda sociedade.

As rodas de conversa sobre gênero e saúde são fundamentais para que os(as) participantes, além de meros ouvintes, possam apresentar

propostas para a inclusão de novos temas e também para denunciar problemáticas afins, como casos de homofobia, transfobia, lesbofobia e outras vertentes de violência dentro do *Campus* universitário. É por meio do apoio popular que a luta pelo nome social nas universidades, no Sistema Único de Saúde, carteira de trabalho – assim como em outros órgãos públicos – é efetivada. Essas conquistas são mobilizadas pelo ativismo LGBTQIA+, que enxerga possibilidades de orientar a população no combate às violências registradas por alguns serviços de saúde excludentes.

A necessidade de debater temas que priorizam as vidas dos LGBTQIA+ parte do pressuposto de que a falta de informação prejudica o acesso da própria comunidade à políticas públicas que lhes assegurem acesso com qualidade à políticas pelo Estado, o qual inclusive deve minimizar atos de violência física, sexual, psíquica e de diversas ordens contra todas(os).

Inserir os diálogos em lugares onde é crescente os ataques de fobia à comunidade debatida aqui impulsiona a população a desconstruir padrões que se estabeleceram historicamente, fazendo com que haja efetivamente respeito e garantia da saúde integral à comunidade LGBTQIA+, inclusive ancorado no princípio constitucional da equidade, pelo entendimento da dívida histórica que todos(as) temos com aqueles (as) que sofrem todos os dias ao reprimirem seu eu e suas possibilidades de ser.

A comunidade LGBTQIA+ na Universidade Federal da Fronteira Sul

A realidade dos(as) nossos(as) estudantes LGBTQIA+ constitui-se como o recorte necessário para evidenciarmos os problemas de resistência social à diversidade. A identidade desses(as) universitários(as) caracteriza uma fração de importância para a Universidade, expondo a pluralidade do ser social. Ao ocuparem os espaços comuns, interagem com outros indivíduos, compartilham entre si suas experiências, mas ainda militam por aceitação nesses ambientes, reivindicando por direitos e deveres iguais a todos(as).

Um ponto de análise interessante é ver que as dinâmicas do Projeto Cultura II se distanciaram da bolha social que atingia somente aqueles que

estão conscientes para essas problemáticas, agregando debates proveitosos àqueles que se distanciam de uma realidade de marginalização em sociedade. Os diálogos salientaram determinados comportamentos do público que, ao terem conhecimento das dificuldades da comunidade, passaram a questionar-se e a comentar suas dúvidas por intermédio das rodas de conversa.

Entender que a nossa sociedade ainda se apoia em costumes e moralismos nos coloca à frente de uma base retrógrada, que serviu para fundamentar argumentos da sexualidade normativa. Assim como na nossa conjuntura social, a Universidade estabelece padrão e regularidade sobre como as pessoas devem relacionar-se umas com as outras, ou seja, muitos(as) não se permitem e não são permitidos(as) a essa construção, reconstrução e/ou desconstrução.

Outro fator curioso que justifica o recorte da comunidade LGBTQTI+ na UFFS é analisar suas relações de perto. Mesmo que esse grupo consiga inserir-se em outros espaços além de seus “guetos” tradicionais e manter suas identidades, os grupos simpatizantes demonstram uma complexidade na hora da aproximação, como definir se determinada pessoa é homem ou mulher e como devem chamá-la. São essas situações que nos chamam a atenção para ampliar os debates na Instituição e para que as atividades tenham efeito fora do meio acadêmico também.

A tradicionalidade do Oeste-Catarinense

A Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus Chapecó*, localiza-se no oeste de Santa Catarina, uma região que, movida por processos históricos, mantém uma conduta em prol da preservação de costumes e tradições, por vezes, contraditórias e até discriminatórias. Apesar dos avanços que a própria UFFS construiu com a região, pela pluralidade de estudantes e trabalhadores/as que pavimentam novos rumos para as populações mais vulneráveis, deve-se compreender que a cidade ainda enfrenta inércia de políticas públicas para esse público e possui poucos espaços de cultura e lazer que priorizam efetivamente a diversidade.

Contudo, em todo o município, existe um ambiente de militância social propício a eventos de luta pelos direitos da comunidade LGBTQTI+. Os movimentos de militância desse público na região viram, em Chapecó, a oportunidade da realização da Parada de Luta LGBT, praticada desde 2016, como uma maneira de preservar as singularidades e identidades dos indivíduos que correspondem a esta população. Compreendemos que o Oeste Catarinense é uma região que ostenta avanços urbanos, econômicos, educacionais e sociodemográficos, contudo, convive com a contradição de uma cultura ainda envolta em moralismos, o que impulsiona ataques de intolerância, agressividades e outras vertentes de preconceito. Logo, ao propormos atividades de militância no *Campus*, reiteramos a ideia de resistência de grupos marginalizados socialmente, para instigar a população a tentar compreender quais os sentidos e significados que se constroem com tantos estigmas.

Com essa percepção, ampliamos as discussões para a contemporaneidade em que, além de debatermos sobre as orientações que definem determinados comportamentos normativos aos indivíduos, incluímos também a questão da saúde LGBT e o descaso institucional com a comunidade. Fica evidente que o Projeto Cultura II atuou a favor da desinstitucionalização dos corpos LGBTQIA+ pela reivindicação por direitos legítimos e para que eles possam usar os espaços públicos, viabilizando a oportunidade de desenvolver e manifestar suas possibilidades de ser em sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação com os estudantes universitários trouxe momentos de reflexão para todo o grupo envolvido no decorrer do projeto de cultura. Na área da Saúde, muito se tem discutido sobre o acesso às políticas públicas que têm sido desenvolvidas para esta comunidade, desde materiais informativos para os serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) até a desmistificação dos debates sobre gênero e sexualidade

como estratégia para enfrentar pensamentos e atitudes preconceituosas, ancoragem das discriminações a partir do senso comum.

Essa discussão torna-se relevante ao passo que reconhecer as dimensões em que se encontra essa comunidade introduz um complemento às problemáticas que foram abordadas pelos temas do Projeto Cultura na sua segunda edição, considerando a desmistificação dos corpos LGBTQIA+ e a sua segurança na sociedade como coeficientes, que devem ser repensados e tratados pela área da Saúde.

Assim sendo, tomou-se conhecimento das vertentes das violências plurais encaradas pela população. O Ministério da Saúde, no intuito de promover ações de conscientização, buscou orientar profissionais da saúde sobre denúncias contra indivíduos que constituem a população LGBTQIA+, como o programa “Brasil Sem Homofobia” (Brasil, 2004).

A percepção do senso comum sobre a sexualidade compõe uma grande dificuldade que propicia a não aceitação dos corpos, dos sentidos e interpretações alheias. Ao trabalhar essas perspectivas por intermédio da observação, vamos adiante no discurso de desconstrução, buscando na exposição de projetos audiovisuais, e pela linguagem, métodos de abordagens eficientes no entendimento dos elementos que compõem o indivíduo em sociedade, desde seu momento de nascença até o arranjo de como ele se assimila por meio das instituições, da moral e dos valores impostos na sociedade ocidental.

Ao entender a sexualidade como um fator construído socialmente, conseguimos reiterar a ideia das múltiplas identidades de gênero e sexualidade no nosso corpo social, evidenciando que a concepção de sexo constituída não passa de uma mera abstração ultrapassada. Michel Foucault reforçou a ideia ao dizer que:

Deve-se falar do sexo, e falar publicamente, de uma maneira que não seja ordenada em função da demarcação entre o lícito e o ilícito, mesmo se o locutor preservar para si a distinção (é para mostrá-lo que servem essas declarações solenes e li-

minares); cumpre falar do sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo não se julga apenas, administra-se. Sobreleva-se ao poder público; exige procedimentos de gestão; deve ser assumido por discursos analíticos. No século XVIII o sexo se torna questão de “polícia”. Mas no sentido pleno e forte que se atribuía então a essa palavra — não como repressão da desordem e sim como majoração ordenada das forças coletivas e individuais [...] (Foucault, 1988, p. 30).

Assim, nos fica evidente que existiu, por tempos, uma concepção de discurso que acentuou uma ideia de sexo e sexualidade a favor de uma organização, ou melhor, de uma manutenção social. Essa concepção deu significado ao conservadorismo, repressor das vertentes identitárias e sexuais, reforçando e estimulando a heterossexualidade e o gênero biológico como dominantes em nossa sociedade. Esse entendimento foi fundamental para que pudéssemos trabalhar os meios de intervenção por intermédio do Projeto Cultura II, em que, a cada discussão, ampliaram-se as análises e o olhar observador em prol da desconstrução dos elementos normativos de gênero. Dessa forma, foi possível analisar que a participação dos estudantes, desde o primeiro encontro na Universidade, surgiu pelo interesse pessoal em assistir e contribuir através de sua presença para que as atividades do projeto se tornassem constantes na Universidade.

Com isso, conclui-se que a atuação dos diálogos sobre gênero e sexualidade nas Instituições de Ensino Superior dão um passo adiante na desestruturação desses conceitos, trazendo-lhes uma ressignificação. Os debates em espaços universitários sobre as necessárias diferenças conceituais entre identidade de gênero e orientação sexual, além da reflexão sobre os limites e possibilidades para o SUS quanto à Política LGBT, possibilitarão uma formação em saúde mais atenta ao respeito de ser quem se quiser, como âncora da humanização do cuidado, da integralidade, da

equidade e da justiça social. Componentes Curriculares como gênero e saúde e violência e saúde podem constar nas matrizes curriculares de todas as categorias desse setor, sem excluir os necessários debates transversais de temáticas como as especificidades desta comunidade ao demandarem cuidado e acolhimento.

Os benefícios de tais ações para a comunidade acadêmica, no intercâmbio entre universidade e a sociedade, são diretos (curto prazo) e indiretos (médio e longo prazos). Diretos (curto prazo), pois, já como estudantes, aqueles(as) que tiveram contato com os debates desse projeto poderão, em seus estágios, visitas técnicas e diferentes momentos de interação com a comunidade, prestar um acolhimento humanizado e com menos estereótipos, preconceitos e discriminações. Indiretos (médio e longo prazos) acontecerão quando os(as) atuais estudantes se tornarem profissionais do SUS, aperfeiçoando sua prática para concretizar o que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT preconiza, assim como contribuindo para reduzir as violações de direitos humanos e para construir uma sociedade mais justa e/ou menos desigual, com todos(as/es).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGTB e de Promoção da Cidadania Homossexual**. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: MS, 2013. 32 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf Acesso em: 25 set. 2018.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Centauro, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 51. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 62. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

SILVA FILHO, C. C. **Educação para paz na formação em saúde**: diálogos e utopias em Paulo Freire. 297 f. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA DOCENTES E PARCEIROS DO CURSO DE MEDICINA DA UFFS CAMPUS CHAPECÓ

*Graciela Soares Fonsêca
Maria Lucia Marocco Maraschin
Laura Lange Biesek*

INTRODUÇÃO

A prática de formação educacional permanente de docentes constitui uma necessidade que vem sendo apontada por diversos estudos (Venturelli; Fiorini, 2001; Tsuji; Aguilar-da-Silva, 2010) e órgãos, como a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), e as comissões de acompanhamento de avaliação do ensino médico. Corroborando com esse cenário, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Medicina são claras ao afirmar que:

O Curso de Graduação em Medicina deverá manter permanente Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e a seu aprimoramento em relação à proposta formativa contida no documento, por meio do domínio conceitual e pedagógico, que englobe estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde (Brasil, 2014, p. 13).

A Educação Permanente pode ser definida como ações destinadas à preparação dos docentes para suas várias atribuições acadêmicas (Bland *et al.*, 1990 *apud* Irby, 1996). Os componentes de uma educação permanente cognoscível compreendem aperfeiçoamento instrucional, aperfeiçoamento profissional, aperfeiçoamento de habilidades de liderança e aperfeiçoamento organizacional (Irby, 1996). Deve-se partir das problemáticas enfrentadas no cotidiano de trabalho, em um processo de reflexão constante que induz a troca de experiência e a busca de respostas para os problemas.

Assim, desenvolver ações de Educação Permanente na docência, na perspectiva da ação participativa, colegiada e articulada (Venturelli; Fiorini, 2001), sobretudo em um curso no formato do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó, constitui uma estratégia indispensável no sentido de viabilizar uma prática pedagógica que leve em consideração a realidade humana em toda sua complexidade e diversidade. Estratégias dessa natureza vêm sendo desenvolvidas em outras Instituições de Educação Superior (IES), reforçando a necessidade de sua existência bem como os benefícios oriundo dessas práticas formativas (Faria *et al.*, 2008).

Entendendo os desafios da prática docente, em especial no atual contexto da formação médica, professores da UFFS, *Campus* Chapecó, organizaram, pouco tempo depois que o curso foi iniciado, em 2016, um espaço de Educação Permanente com o objetivo de problematizar as situações vividas no cotidiano e buscar formas de superar as dificuldades e os desafios encontrados.

Este capítulo objetiva contextualizar e apresentar a experiência dos primeiros anos de desenvolvimento do Programa de Educação Permanente para docentes e parceiros do Curso de Medicina da UFFS, *Campus* Chapecó, desenvolvida entre os anos de 2018 e 2019. Para isso, traz uma contextualização da formação médica no Brasil e, na sequência, descreve as ações desenvolvidas no âmbito do Programa.

O ATUAL CONTEXTO DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

O ensino médico no Brasil é derivado da construção portuguesa de escolas médicas. Antes da criação das primeiras faculdades de Medicina em nosso território, os médicos que aqui exerciam a profissão eram formados em Portugal, encharcados pelo obscurantismo religioso predominante no país. A criação da primeira Faculdade de Medicina Brasileira, em Salvador, e da segunda, no Rio de Janeiro, tornaram desnecessária a formação de profissionais no exterior, suspendendo a dependência brasileira das universidades portuguesas, sincronicamente implicando em contínuos questionamentos e reformulações, circundando a temática da formação médica no Brasil.

O formato de seis anos foi instituído apenas em 1832, pela regência trina. Em 1945, foi criado o Conselho Federal de Medicina, juntamente aos Conselhos Regionais. Já em 1968, houve a reforma universitária, instaurada pelo governo militar: o ensino até então baseado no modelo europeu adaptou-se ao estadunidense, decorrente da Reforma Flexneriana de 1910. As diretrizes de retificação do currículo tradicional foram estabelecidas em 1969, pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), e anos mais tarde, em 2001, o mesmo órgão instituiu as DCN para o Curso de Medicina (Neves; Neves; Bitencourt, 2005).

Com esse novo contexto, o Curso de Medicina passou a ser dividido por dois ciclos, sendo o básico nos dois primeiros anos, e o profissionalizante nos quatro posteriores. Além disso, um paradigma tecnicista, altamente especializado, rígido e baseado na formação científica de alto nível foi instaurado. O raciocínio cartesiano contribuiu para a separação da dicotomia mente-corpo; ao mesmo tempo que o aspecto cientificista, mais pragmático, colocou em segundo plano a perspectiva hipocrática, que considerava mais a relação médico-paciente.

A setorização do conhecimento também contribuiu para uma desarticulação dos muitos aprendizados inerentes à formação (Neves; Neves;

Bitencourt, 2005). Esse foi o modelo que permaneceu hegemônico até a institucionalização das novas diretrizes oriundas do Ministério da Educação, sendo até hoje questionado sob diversos aspectos.

Existe uma tendência multicêntrica, mundialmente, de questionar criticamente a competência do modelo tradicional do ensino médico em cumprir seu ofício como meio de desenvolver no aluno capacidades analíticas, potencial intelectual, racionalidades críticas e de julgamento perante situações, habilidade resolutiva e abordagem criativa frente a dilemas. Ademais, ressalta-se a importância de formar um médico com habilidades humanísticas que assuma seu compromisso ético perante o corpo social e que valorize a relação médico-paciente; além de apresentar perícia na condução autônoma de sua formação contínua ao longo da prática profissional e de moldar-se a modificações que possam surgir (Costa, 2007).

Isocronicamente, estudantes de Medicina experienciam depressão, síndrome de *burnout* e doenças mentais em frequência superior à da população geral, tendo deterioração da saúde mental ao longo do curso médico. Apresentam maiores riscos de ideação suicida e suicídio, além de qualidade de vida inferior se contrapostos ao resto da população de faixa etária similar, além de terem menor probabilidade de receber tratamento apropriado, apesar do aparente acesso facilitado a cuidados. Podem, ainda, envolver-se em métodos danosos de enfrentamento, como consumo excessivo de álcool (Schwenk; Davis; Wimsatt, 2010) e uso de drogas.

Para mais, médicos graduados apresentam taxas alarmantes de suicídios consumados (Schernhammer, 2005). Isso levanta questionamentos acerca de uma formação que constrói pessoas mentalmente degeneradas e que não alcançam os objetivos que a graduação inicialmente deveria proporcionar – possivelmente, a falha responsável por causar a supracitada deterioração psicológica. Em 2014, novas DCN foram elaboradas com o intuito de impulsionar as mudanças que vinham sendo propostas. Elas explicitam que:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. Art. 4º Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas: I - Atenção à Saúde; II - Gestão em Saúde; e III – Educação em Saúde (Brasil, 2014, p. 8).

As DCN apontam, ainda, que a formação deverá estar alicerçada em processos dialéticos, que priorizem a centralidade no sujeito em formação, buscando a construção de competências como autonomia, liderança e trabalho em equipe, além das competências técnicas adequadas (Brasil, 2014). O Curso de Medicina da UFFS, *Campus* Chapecó, iniciado em um contexto de mudanças balizado pelo Programa Mais Médicos (PMM) e pelas DCN de 2014, requer docentes com diferentes saberes – que não só os técnico-científicos – que aportem mais que o domínio dos conteúdos.

Para garantir a operacionalização da proposta descrita no Projeto Pedagógico Curricular (PPC), torna-se indispensável discutir, de modo coletivo, a integração de conteúdos, a metodologia, o método de avaliação e os objetivos do curso, com vistas a questionar e encontrar melhores formas de propiciar que os estudantes aprendam, seja na esfera cognitiva, seja nas esferas procedimental e atitudinal (Venturelli; Fiorini, 2001). É fundamental, ainda, saber trabalhar em grupo, o que demanda interação, respeito à singularidade, ética, habilidade para lidar com emoções e flexibilidade (Faria *et al.*, 2008).

No entanto, a docência em Medicina enfrenta dificuldades na adaptação às novas propostas curriculares. Diversos fatores são apresentados para justificar esse contexto: a ênfase que os cursos de graduação, incluindo

Medicina, possuem em pesquisa, em detrimento do ensino; a docência sendo considerada uma atividade secundária à prática como médico e as contratações frequentemente sendo realizadas com base na produção científica (em detrimento da didática); a resistência dos docentes no que se refere a mudanças nas suas práticas de ensino, considerando-se que já encontram-se adaptados à atual forma de ensinar; ao mesmo tempo que o ensino universitário em geral (não exclusivamente no Curso de Medicina e não exclusivamente do Brasil) possui uma concepção individualista no ensino – a “síndrome do ensinar à minha maneira” (Costa, 2007). Todos esses fatores acabam por contribuir, em maior ou menor grau, para a perpetuação de um modelo tradicional no ensino médico, o mesmo que, ao ser criticamente analisado, apresenta problemas inquestionáveis na construção do perfil do futuro profissional médico.

Historicamente, os cursos de Medicina vêm se constituindo com docentes de alto nível de conhecimento técnico-científico, contraposto às deficiências na formação didático-pedagógica e o alto grau de resistência para instituir modificações na prática universitária (Faria *et al.*, 2008). Existe, ainda, um sentimento de não pertencimento e de pouca profissionalização docente, o que contribui para aumentar as resistências e incertezas que marcam processos de mudança (Venturelli; Fiorini, 2001).

A crença na possibilidade de aprender a ensinar de maneira exclusivamente derivada da experiência faz com que alguns docentes, sobretudo os médicos, acreditem que não é necessário desenvolver competências e habilidades no âmbito da docência. Isso pode gerar uma série de problemas como a compreensão equivocada, em se tratando dos discentes – como supor que todos aprendem de maneira similar, ou que aprender é apenas ouvir, contrariamente ao aprendizado como construção ativa de conhecimentos. Tais conceitos, frequentemente, resultam na culpabilização do aluno por não aprender, em oposição à análise das práticas inadequadas de ensino (Grossman, 1990 *apud* Irby, 1996).

Assim, agregar saberes pedagógicos e saberes da experiência profissional às práticas de ensino torna-se essencial, o que exige espaços de formação capazes de permitir problematizações e reflexões sobre o fazer docente, constituindo-se como estratégias de mudanças e superação (Faria *et al.*, 2008). Além disso, entende-se que o docente ocupa o lugar de mediador do processo de aprendizagem do estudante, sendo que este deve ocupar o centro das ações na busca por uma educação libertadora (Freire, 2008).

Paradoxalmente, mesmo com a ciência de que os professores são fundamentais para imprimir as mudanças desejadas no ensino médico – seja nos aspectos didáticos-pedagógicos, técnico-científicos, assistenciais e/ou gerenciais – ainda é pequeno o investimento na formação pedagógica dos docentes da área da Saúde, o que acarreta prejuízo no avanço das transformações (Lampert *et al.*, 2009).

O PERCURSO DA ESTRATÉGIA FORMATIVA

Na primeira edição da estratégia de Educação Permanente, em 2016, o curso – registrado como evento na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEC) da UFFS – contava com um número aproximado de 15 docentes, o que facilitava a logística dos encontros e propiciava uma adesão significativa. Desde então, esse espaço vem se conformando como *lócus* de discussão e reflexão sobre a *práxis* dos docentes, sendo ele organizado em coerência com as demandas que vão surgindo ao longo do processo de implantação do curso assumindo, assim, diferentes formatações desde o seu início.

Em 2017, novos docentes foram agregados ao curso somando, no final de 2018, 41 profissionais, sendo a maioria deles médicos – 58,5% do total. Esse aumento expressivo tornou os desafios ainda mais intensos. A maioria dos docentes não apresentam formação pedagógica para operacionalizar o PPC do curso e, muitos deles, são resistentes aos processos

de mudança. Além disso, a estrutura da Universidade e as atribuições docentes, que envolvem mais do que o trabalho em sala de aula, não são familiares a todos, o que acaba gerando incompreensões.

Embora os cursos de Medicina não sejam conformados exclusivamente por professores médicos, esses profissionais ocupam uma parcela importante do contingente de docentes visto que são imprescindíveis para viabilizar a construção de competências e habilidades necessárias ao futuro exercício profissional. No entanto, estudos vêm mostrando que a docência é considerada uma atividade secundária à profissão médica e que, em alguns casos, a carreira docente não é vista como profissão (Batista; Souza, 1998).

De maneira geral, os docentes são contratados em função do seu bom desempenho em uma área de atuação técnica específica, não sendo requisito fundamental a qualificação pedagógica (McLean, 2001; Almeida; Batista, 2011). Entretanto, é importante ter em mente que existem competências relacionadas especificamente à docência no ensino superior, como o domínio pedagógico e o exercício da dimensão política do ensino de graduação (Masetto, 1998).

As propostas desenhadas nos documentos norteadores da educação médica só poderão ser viabilizadas e capilarizadas na micropolítica dos cursos se as práticas pedagógicas forem coerentes (Costa, 2010), o que explicita a necessidade de qualificação docente com vistas a materializar um professor comprometido, reflexivo, crítico e dotado de conhecimentos pedagógicos, além do domínio técnico.

O enfrentamento dessa questão é fundamental em tempos em que o ensino médico, assim como toda a educação superior têm sido objeto de análises críticas bastante vigorosas, situando o professor como um articulador das possibilidades de inovação e transformação dos processos de aprendizagem materializados nos diversos espaços acadêmicos (Almeida; Batista, 2011, p. 469).

O ideal seria direcionar esforços e energias em programas progressivos voltados para melhorar o desempenho docente na universidade, evitando sua frustração e o abandono das atividades acadêmicas – muito comum nos cursos de Medicina –, além de estimular relações baseadas na troca e na confiança (Venturelli; Fiorini, 2001).

Dessa forma, as propostas de desenvolvimento docente ancoradas na educação permanente, em consonância com a educação continuada, com utilização das pedagogias renovadas e críticas, e amparadas por uma gestão participativa, contribuirão para que os professores tenham um espaço garantido para continuarem manifestando, refletindo e trabalhando suas dificuldades e necessidades, bem como as dificuldades e necessidades dos cursos de Medicina. É por meio da reflexão sobre suas práticas e seus resultados e com muito estudo e mais dedicação que será alcançada a tão necessária “excelência em docência” (Almeida; Batista, 2011, p. 475).

Por conta dessa complexidade, em 2018, a estratégia de extensão foi convertida em um Programa – contemplada com uma bolsa pelo edital no 1598 da PROEC – congregando uma série de ações que buscam trabalhar de modo diversificado e envolver o maior número possível de docentes e agregando outros atores, como os preceptores – médicos vinculados aos serviços de saúde que atuam como mediadores do processo de aprendizagem. As estratégias contidas no Programa são:

a) Projeto Educação Permanente para docentes e parceiros do Curso de Medicina UFFS

Mantendo a estratégia inicial do projeto, procurou-se proporcionar um espaço formativo por meio do diálogo, sendo todos os docentes e parceiros do curso convidados a integrar as atividades, ofertadas em horários que permitiam maior adesão. Os encontros eram mensais, com duração média de quatro horas, e complementados por atividades de autogestão entre um encontro e outro. Ao todo, foram realizados nove encontros anuais que

somaram 216 horas ao longo de dois anos de vigência do programa. Os encontros presenciais foram realizados na reitoria da UFFS, com pactuação do calendário ao iniciar do semestre. Temas prioritários listados em encontros anteriores, como “avaliação do processo de aprendizagem”, “uso de metodologias ativas de aprendizagem no curso” e “gestão da aula universitária” foram pontos de partida para os primeiros encontros; sendo os posteriores temas de discussão originados e levantados pela realidade de trabalho dos docentes participantes. Sínteses teóricas organizadas em pequenos grupos a partir das arguições constituíram material para construir uma “memória” de implementação do programa e um instrumento de identificação e correção de eventuais fragilidades identificadas pelos docentes no processo. As atividades foram avaliadas a cada encontro pelos próprios participantes por meio de um formulário de avaliação com questões sobre o formato, o conteúdo, as dinâmicas, as metodologias e as estratégias.

b) Seminários de educação continuada

Os Seminários de Educação continuada ocorreram no período da noite e foram direcionados a reduzir dificuldades cotidianas identificadas pelos educadores. Cinco encontros foram realizados anualmente, com convite e acolhimento de todos os docentes, durando quatro horas e ocorrendo nas dependências do *Campus* ou da reitoria da Universidade. Uso de tecnologias da informação/mídias digitais em sala de aula, abordagem para alunos com deficiência no Curso de Medicina, integração ensino-serviço-comunidade e relação com a secretaria de saúde, processos de avaliação para reconhecimento do curso e Metodologias Ativas de Aprendizagem foram os cinco temas identificados primariamente para o ano inicial de funcionamento do projeto.

c) Projeto para confecção de materiais de apoio e organização da página do Moodle Projetos

Nitidamente, a parcela majoritária dos docentes, sobretudo os profissionais médicos, apresenta dificuldade com a compreensão da estrutura de organização e administração da Universidade. Ainda, considerando que a maior parte concilia as atividades de vínculo institucional com as da profissão médica, contratados sob regime parcial, há pouca vinculação e engajamento com o estabelecimento de ensino. Assim sendo, a criação de dispositivos de apoio tangendo ao funcionamento da instituição e do curso é uma das aspirações do projeto: cartilhas, folders e manuais elucidativos e sucintos que expliquem fluxos organizativos e atribuições docentes inerentes ao contexto educacional. Outrossim, há como intuito transmutar a página do programa, presente no “Moodle Projetos”, em uma trama coparticipativa dentro da qual os educadores possam enviar impasses e dúvidas, amparados pelos colegas; ao mesmo tempo que se constitui um acervo com disponibilização de materiais de suporte didático. Apesar de disponibilizada a todos os docentes, o foco da ação foram os médicos e recém-ingressantes do curso, sendo ela avaliada consoante ao acesso dos participantes, bem como as modalidades de maior frequência participativa.

d) Acolhimento de novos docentes

A cada entrada de novos docentes, foi organizado um evento pontualmente direcionado a recepcionar os recém-ingressos. Durando aproximadamente duas horas, nas dependências da instituição e contando com a participação do coordenador do curso, o objetivo era aludir à organização da UFFS e do curso e igualmente aos atuais marcos regulatórios, o PPC, as DCN e o PMM. Pressupõe-se que a presença dos professores no encontro detenha futuros infortúnios produtos da incompreensão cercando os temas supracitados. Analogamente, o aparato instrutivo construído (atividade número três) foi compartilhado e a página do Moodle Projetos era introduzida aos ingressantes. Equitativamente às demais atividades,

essa teve um processo avaliativo direcionado às expectativas, consecução dos objetivos e disposição dos educadores no que tange ao acolhimento das proposições e disponibilidade de suporte.

e) Seminário regional sobre a formação médica

Ao terminar o programa, pretendia-se realizar um seminário regional centrado na formação médica, intentando a cooperação e comprometimento de profissionais docentes atuantes nas instituições regionais. A troca de bagagens e saberes através da demonstração de vivências, adversidades e táticas de superação na instalação de cursos de Medicina que seguem as novas recomendações das DCN e PMM eram o propósito. Ambicionava-se, igualmente, proporcionar um espaço para manifestação das experiências discentes, docentes e profissionais dos serviços vinculados a cursos de Medicina – estando esses constituindo o público-alvo do evento –, particularmente ao da UFFS. No entanto, em função de entraves que não puderam ser controlados e do surgimento da pandemia de Covid-19, o evento não foi realizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse momento, os benefícios da estratégia são notórios e explicitados por muitos dos participantes que reconhecem esse espaço como legítimo para fomentar a construção de saberes e competências relacionados à docência. Destaca-se a caracterização do espaço de extensão em Educação Permanente pelos docentes como local para minimizar as angústias e as debilidades de quem está desenvolvendo práticas docentes no Curso de Medicina da UFFS, *Campus* Chapecó. Criou-se um espaço de apoio e construção colaborativa entre os pares, o que vem auxiliando nos processos de gestão do curso. Além disso, intenciona-se construir coletivamente, na diversidade de fazeres, uma unidade que particulariza a docência no Curso de Medicina, integrando saberes e fazeres em prol da qualidade da formação e do ensino médico.

Muito embora todos destaquem a importância do processo, o desafio posto é que pensemos em alternativas para contemplar a diversidade de olhares, participações e possibilidades, sejam elas presenciais ou virtuais. Frisa-se, ainda, que essa ação de extensão está interligada ao ensino, no seu conjunto. Deseja-se qualificar os processos formativos no Curso de Medicina, de modo a viabilizar os ideais previstos nas DCN e no PPC do curso. Outro ponto de destaque é a inclusão de estudantes nas ações e discussões fomentadas pelo Programa. Apesar dos desafios enfrentados desde que a proposta de Educação Permanente para docentes do Curso de Medicina da UFFS, *Campus Chapecó*, foi iniciada, é possível observar a imprescindibilidade dessa estratégia para o curso, visto que ele tem se convertido em um espaço de apoio, construção coletiva, superação e qualificação das práticas docentes.

A problematização e o compartilhamento com os colegas das situações vividas no cotidiano da docência desvelam as soluções para superar os desafios encontrados e permitem a estruturação de práticas colaborativas que auxiliam, também, na gestão do curso. Portanto, é fundamental a manutenção e ampliação desse espaço para a qualificação das práticas docentes e para manutenção do diálogo construtivo e “terapêutico” entre os participantes que vivem um momento de transição de modelo formativo na área médica caracterizado por uma profunda mudança de paradigma.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. T. C.; BATISTA, N. A. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. **Revista brasileira de educação médica** [s. l.], v. 35, n. 4, p. 468-476, 2011.

BATISTA, N. A.; SOUZA, S. H. A função docente em medicina e a formação/educação permanente do professor. **Revista Brasileira de Educação Médica** [s. l.], v. 22, p. 31-36, 1998.

BLAND, C. J. *et al.* **Successful faculty in academic medicine: essential skills and how to acquire them.** New York: Springer Publishing Company, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.º 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, 2014.

COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. **Revista brasileira de educação médica** [s. l.], v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007.

FARIA, M. J. S. S. *et al.* Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Revista brasileira de educação médica** [s. l.], v. 32, n. 2, p. 248-253, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 47. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2008.

GROSSMAN, P. L. **The making of a teacher: teacher knowledge and teacher education**. New York: Teachers College Press, 1990.

IRBY, D. M. Models of faculty development for problem-based learning. **Advanced Health Science Education Theory Practice** [s. l.], v. 1, p. 69-81, 1996.

LAMPERT, J. B. *et al.* Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. **Revista brasileira de educação médica** [s. l.], v. 33, supl. 1, p. 19-34, 2009.

MASETTO, M. T. Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente. *In*: MASETTO, M. T. **Docência na Universidade**. Campinas: Papirus; 1998. p. 9-26.

MCLEAN M. Reawarding teaching excellence. Can we measure teaching “excellence”? Who should be the judge? **Medical Teacher** [s. l.], v. 23, n. 1, p. 6-11, 2001.

NEVES, N. M. B. C.; NEVES, F. B. C. S.; BITENCOURT, A. G. V. O ensino médico no Brasil: origens e transformações. **Gazeta Médica da Bahia** [s. l.], v. 75, n. 2, p. 162-168, jul.-dez., 2005.

SCHERNHAMMER, E. Taking their own lives—the high rate of physician suicide. **New England Journal of Medicine** [s. l.], v. 352, n. 24, p. 2473-6, 2005.

SCHWENK, T. L.; DAVIS, L.; WIMSATT, L. A. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. **Jama** [s. l.], v. 304, n. 11, p. 1181-1190, 2010.

TSUJI, H.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. **Aprender e ensinar na escola vestida de branco**: do modelo biomédico ao humanístico. São Paulo: Forte; 2010.

VENTURELLI, J.; FIORINI, V. M. L. Programas educacionais inovadores em escolas médicas: capacitação docente. **Revista Brasileira de Educação Médica** [s. l.], v. 25, n 3, p. 7-21, 2001.

VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS) NO OESTE CATARINENSE: TENSÕES, DESAFIOS E APRENDIZADOS NA PAVIMENTAÇÃO DE MUDANÇAS CURRICULARES PARA INTERPROFISSIONALIDADE

Cláudio Claudino da Silva Filho
Adriana Carolina Bauermann
Willian Lorentz
Larissa Hermes Thomas Tombini
Liane Colliselli
Carlos Alberto S. Garcia Jr.
Douglas Francisco Kovaleski
Ianka Cristina Celuppi
Jean Melotti

INTRODUÇÃO

Este capítulo é subdividido em quatro seções: Introdução, Metodologia, Desenvolvimento e processos avaliativos e Considerações finais. As necessidades de mudanças do itinerário formativo em saúde com perspectiva de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) tomaram maior visibilidade durante a Reforma Sanitária Brasileira, com a conquista do direito universal à saúde presente na Constituição Federal. Este período marcou-se pela coalizão de movimentos sociais, partidos políticos, centrais sindicais, movimentos estudantis, profissionais de saúde e a sociedade

civil organizada em prol da redemocratização do Estado e constituição do sistema de proteção social brasileiro.

Com a instituição do SUS na Constituição Federal de 1988, pode-se avançar na construção de políticas públicas de saúde intersetoriais, pautadas na equidade e integralidade do cuidado, universalidade do acesso, participação social, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde. Além disso, a política nacional de saúde também deve estabelecer diretrizes e orientar a formação de recursos humanos para o sistema de saúde, no intuito de direcionar a atuação profissional para os princípios do SUS. Com isso, a consolidação efetiva do sistema de saúde brasileiro depende de uma série de fatores desafiadores nas dimensões macro e micropolíticas, que perpassam transversalmente pela formação de profissionais para atuarem no SUS, com competência técnica e de maneira condizente com as suas diretrizes e sua orientação política.

Assim, nascem estratégias de reorientação da formação profissional em saúde, em uma tentativa de garantir uma formação dirigida para esse sistema. Como exemplo destas políticas indutoras, o projeto VER-SUS/Brasil (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) iniciativa sustentada nacionalmente pela Rede Unida, parceira do Ministério da Saúde, tem por base estrutural o movimento estudantil, articulador da universidade, serviços de saúde e comunidade (Silva Filho; Garcia Jr; Kovaleski, 2017).

O VER-SUS permite que futuros(as) profissionais, não somente da área da Saúde, experimentem novos espaços e modos de ensinar e aprender, imersos no cotidiano de trabalho em áreas relacionadas à saúde. Tem por objetivo fundamental modificar a formação de profissionais e lutar pela efetivação do direito à saúde da população. De tal modo, neste capítulo, tem-se o objetivo de relatar a experiência do VER-SUS Oeste Catarinense como dispositivo para disparar movimentos curriculares de mudança na perspectiva da interprofissionalidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de ações de extensão e integração ensino-serviço-comunidade. A iniciativa do projeto VER-SUS na região de Chapecó concretizou-se a partir do movimento estudantil de três universidades: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus Chapecó-SC*; Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) e Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste (UDESC/CEO). Consolidou-se como um movimento coletivo e frutífero que recebeu a nomenclatura de VER-SUS Oeste Catarinense. Foi financiado no âmbito do Estado de Santa Catarina pelo Ministério da Saúde, com recursos gerenciados pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) por intermédio da Fundação de Ensino e Engenharia de Santa Catarina (FEESC).

Essa iniciativa também foi institucionalizada como um Programa de Extensão na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), com o título “Formação para o Sistema Único de Saúde – SUS: Construção e Fortalecimento da Integração Ensino-Serviço-Comunidade no Oeste Catarinense” e como um projeto de extensão denominado “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde no Oeste Catarinense (VER-SUS Oeste Catarinense): instigando o compromisso ético-político-humanístico de profissionais de saúde em formação com o SUS”, ambos contemplados no Edital n.º 804/UFFS/2014 e, em continuidade, contemplados no Edital n.º 1098/UFFS/2017 com o projeto: “Os legados do VER-SUS Oeste Catarinense: semeando a capilaridade da formação para o sistema único de saúde nas instituições de ensino superior de Chapecó-SC”.

De 2014 a 2016, realizaram-se cinco edições do VER-SUS Oeste Catarinense (1.ª edição: inverno de 2014; 2.ª edição: verão de 2015; 3.ª edição: inverno de 2015; 4.ª edição: verão de 2016; 5.ª edição: inverno de 2016). Em dados quantitativos, ao todo foram envolvidos(as) 304 participantes, compostos(as) por viventes, facilitadores(as) e comissão organizadora, de

diversos cursos de graduação, não ficando restrita à área da Saúde, mas abrangendo outros cursos, como: Direito, Filosofia, História, Psicologia, Ciências Contábeis, Ciências Biológicas, Serviço Social, Jornalismo, Química, Medicina Veterinária, Administração, Ciências da Computação, Engenharia de Controle e Automação, de diversas regiões do Sul, mas também de outras regiões do Brasil.

DESENVOLVIMENTO E PROCESSOS AVALIATIVOS

As vivências socioculturais e inserções acadêmicas em serviços de saúde tendem a provocar transformações na realidade local, por meio da superação de discursos e teorias tradicionais, avançando na ressignificação de paradigmas e instituição de novas práticas. Desta forma, pode-se estimular a práxis crítico-reflexiva a partir do conhecimento da realidade e inserção progressiva dos estudantes nos espaços de saúde, proporcionando maior conhecimento e compromisso com a região, tal qual como é preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde.

No que tange à formação de profissionais de saúde, a Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus Chapecó*, oferta vagas para os cursos de Enfermagem e Medicina, que têm seus Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) direcionados à formação de profissionais generalistas com capacidade crítica reflexiva e criativa, ancorados em princípios éticos e interdisciplinares, considerando o perfil epidemiológico e o contexto sociopolítico, econômico e cultural da região, visando contribuir para a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS (Geremia *et al.*, 2017).

Com envolvimento majoritário de estudantes, não só numericamente, mas em protagonismo estudantil de fato, o VER-SUS Oeste Catarinense demonstrou, para além da necessária militância política pelo SUS, elevada qualidade formativa e comprometimento ético-político-pedagógico, configurando-se como um potente dispositivo formativo de reorientação da formação acadêmica. Tal fato pode ser explicado pelos(as) estudantes

se implicarem para transformar os espaços em que estão inseridos por meio das relações que estabelecem em sociedade, configurando-se como “agente de mudanças”, estando em permanente reflexão sobre a realidade (Freire, 2013).

Reitera-se essa questão ao mostrar que as suas experiências plurais e ricas fizeram parte, juntamente com outras iniciativas do estado de Santa Catarina, do livro “VER-SUS Santa Catarina: itinerários (trans)formadores em saúde” (Silva Filho; Garcia Jr.; Kovalski, 2017), obra coletiva, construída ao longo de mais de um ano, com 61 autores(as) versusianos(as). O livro, financiado pelo Ministério da Saúde e distribuído gratuitamente, compila relatos de experiências, reflexões e manifestações artístico-culturais alusivas a uma visão inovadora de promoção e educação em saúde, com a intenção de romper com a lógica academicista e produtivista, aliando outras formas de se produzir ciência e que sempre foram uma parte significativa da experiência transformadora que o VER-SUS representa na vida dos(as) estudantes participantes.

Portanto, o princípio de todas as ações realizadas através e pelo projeto VER-SUS vêm no sentido de colocar o(a) estudante como protagonista de sua formação, para que consigam suprir as lacunas que se instalam entre a formação acadêmica e profissional, e o complexo mundo do trabalho no SUS, sensibilizando-os para com a realidade social onde atuarão como futuros(as) profissionais, trazendo a possibilidade do fortalecimento da integração entre ensino-serviço-comunidade (Maffissoni *et al.*, 2017).

As vivências e experiências relatadas são valiosas no sentido de demonstrar como se pode e se deve formar, muito além de profissionais de saúde, sujeitos implicados e militantes para o fortalecimento do SUS. Com o desenvolvimento desse projeto, implicou-se os mais diversos estudantes em seus movimentos estudantis, universitários ou não, e fortaleceu-se a relação entre a academia e os movimentos sociais, problematizando inclusive a relação do movimento estudantil como movimento social. Nas reflexões que o livro traz, fica evidente que os(as) estudantes começam

a entender na prática, visitando os serviços, conversando e olhando no olho dos(as) usuários(as) e trabalhadores(as) do SUS, algo já sinalizado por estudiosos em saúde coletiva (Paim, 2008; Souza, 2018): a reforma sanitária não acabou, pois ela não dizia respeito apenas à implantação de um sistema público e universal de saúde, mas sobretudo a um projeto de sociedade que possui como seus horizontes um país justo e menos desigual, sendo os(as) estudantes e futuros(as) profissionais de saúde atores sociais decisivos nessa concretização.

Para isso, torna-se necessário reorientar a lógica do itinerário formativo em saúde. Entretanto, ainda existe resistência no que tange à superação do atual modelo de ensino, onde os profissionais são formados separadamente para, no futuro, trabalharem juntos, configurando, assim, um obstáculo para a educação interprofissional. Dessa forma, é necessário formar profissionais de saúde que compreendam que as especificidades multiprofissionais são complementares, para que estejam preparados para o trabalho interprofissional (Costa, 2016).

Nesse contexto, para o enfrentamento desta conjuntura a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2010, publicou o documento intitulado “Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”, que identifica mecanismos que resultam no trabalho em equipe e, dessa forma, tem o objetivo de estimular o fortalecimento da interprofissionalidade nos processos formativos de profissionais em saúde para sustentar a lógica de um trabalho efetivo e coerente com as mais complexas necessidades de saúde da população.

O Projeto VER-SUS vai ao encontro da direção política que o SUS necessita para sua consolidação, pois o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira não pode cair mais uma vez na armadilha de entender que a conquista do SUS, do ponto de vista legal é ponto de chegada. Deve-se entender, porém, que o SUS é uma construção societária permanente que está muito longe de ter seus princípios, diretrizes e valores colocados em prática. O SUS é sinônimo de luta, ainda mais em momentos como o

que vivemos, onde uma política fundamentalmente progressista e que só existe por meio de constantes avanços em sua base popular passa a ser apenas defendida. Os cortes de orçamento no SUS são marcas de que a luta está desfavorável para o movimento de reforma sanitária e reforça a necessidade da luta em defesa da saúde pública.

A introdução das práticas estimuladas com o VER-SUS no cotidiano formador dos estudantes de graduação vai ao encontro do projeto societário do SUS. Para isso, é preciso localizar, a importância da educação das massas ou educação popular para a revolução (Gramsci, 1999). O SUS, por ser um processo que visa a uma ampla transformação da sociedade, precisa de repertórios condizentes com essa direção, e os processos formativos emancipatórios são capazes de possibilitar essa ruptura (Semeraro, 1999). A gestão de uma sociedade orientada pela radicalidade da democracia e pela constante rediscussão das direções das políticas das iniciativas tomadas pelo Estado se viabiliza por meio do protagonismo de todos, inclusive os estudantes e tem como meta a construção de um “Estado ético” e autogestionário.

A perspectiva posta vem da teoria de Estado ampliado de Gramsci (1999), em que Estado e sociedade civil não podem mais serem vistos como entes separados, mas como instâncias de uma mesma vontade coletiva. Perspectiva baseada também no conceito siamês ao de Estado ampliado em Gramsci, o de sociedade civil: espaço de diálogo que decide os rumos do Estado e não se diferencia abruptamente dele, pois o Estado ampliado segue as demandas da sociedade civil que está em constante debate sobre os rumos da sociedade e de cada ação nesse contexto.

A teoria *gramsciana* é recorrentemente taxada de utópica e inaplicável, entretanto, é na utopia que se pode gestar o novo e seguir no caminho de uma radical transformação social. Essa transformação, no entanto, não se dá sem uma *práxis* coerente que não fique estacionada no campo das abstrações, mas que trabalhe a partir da realidade cotidiana, no nosso caso, a partir da concretude curricular dos cursos da área da Saúde com todos os

seus problemas e qualidades. Assim, a proposta de extensão apresentada por Paulo Freire (1977) e por Moacir Gadotti (2017) e sua perspectiva atual de inseri-la nos currículos, coloca-se como uma perspectiva poderosa de melhoria da formação em saúde. Para Freire (1977), com conteúdo ainda atual, a extensão perdeu-se, pois é entendida apenas como transmissão, transferência, invasão e não como comunicação, como coparticipação dos sujeitos em sociedade. Na mesma perspectiva, afirma que a extensão atual transforma o homem em “coisa”, pois nega-o como um ser de transformação do mundo e de produção de conhecimento autêntico (Freire, 1977).

Freire defende a extensão como “ação cultural”, o contrário da “invasão cultural”. Ação cultural entendida como ação transformadora. Em vez de uma extensão voltada só para fora da universidade, ele a considerava como uma dimensão do ensino e da pesquisa, ou seja, extensão tanto para fora como para dentro da universidade, para seu projeto político pedagógico. Defende o princípio de que a extensão, nos moldes em que é praticada, constitui um obstáculo a uma prática educativa conscientizadora (Gadotti, 2017).

Com o passar dos anos, pode-se avançar na concepção da extensão universitária, com o estabelecimento de algumas diretrizes, como: interação dialógica, interdisciplinaridade e interprofissionalidade; indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão; impacto na formação do estudante; impacto e transformação social, tendo por pilares a sistematização do fazer extensionista e sua universalização (Imperatore; Pedde, 2019). Paulo Freire tinha uma visão dialética da extensão, pois considerava suas limitações. Como qualquer espaço social, a extensão universitária é também um lugar de contradições. Trata-se de um aspecto bastante observado na atualidade das universidades, sejam públicas ou privadas, pois a extensão tem sido, em grande parte das vezes, porta de entrada para a mercantilização da educação, do ensino e do conhecimento, vide as “empresas juniores” e o grande número de cursos pagos viabilizados como projetos de extensão, que de extensão carregam apenas o nome.

Paulo Freire, assim como Karl Marx, sustenta que os trabalhadores só podem se libertar por si próprios. Autodeterminação, autonomia e emancipação são categorias centrais na obra de Freire e na educação popular e transformadora, e estas categorias só se realizam com muito diálogo. Assim, o diálogo como signatário das categorias da educação popular é percebido como característica central e orientadora na prática do projeto VER-SUS.

Dessa forma, entendemos o projeto VER-SUS como um grande potencializador da transformação da realidade, como prática a ser estimulada também no sentido da curricularização da extensão, como oportunidade de tensionamento da universidade no sentido crítico ao mercado. A curricularização da extensão faz parte da indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão na universidade e da necessária conexão da universidade com a sociedade, realçando o papel social da universidade.

A curricularização da extensão foi proposta pela Lei n.º 13.005/2014, que trata sobre o Plano Nacional de Educação de 2014-2024 (Brasil, 2014). O plano orienta a integralização de, no mínimo, dez por cento (10%) do total de créditos curriculares dos cursos de graduação, através de programas e projetos de extensão acadêmica em áreas de relevância sociocultural. Tal proposição questiona as instituições de ensino superior brasileiras sobre suas concepções e práticas extensionistas, que historicamente estão relacionadas a ações sociais assistencialistas e/ou mercantilistas, resultado da gênese do ensino superior no Brasil, pautada na formação profissionalizante (Imperatore; Pedde, 2019).

Ademais, são necessários testemunhos como os produzidos a partir do VER-SUS para apresentar algumas rupturas de uma prática opressora de saúde e de um ensino autoritário. Vasconcelos (2006) nos alerta sobre a necessária relação para formar profissionais de saúde capazes de cuidar da vida das pessoas para além da sublimação de um agir técnico e desvestido de sentimentos. O autor reforça uma pedagogia que valorize a reflexão da dimensão emocional do profissional aliada a uma pedago-

gia problematizadora centrada na discussão de situações concretas de trabalho, a importância do saber da educação popular para a construção de projetos universitários na comunidade e tomando o cuidado à família como estratégia pedagógica.

Portanto, busca-se uma educação popular centrada em um projeto político orientada com uma proposta pedagógica com os preceitos básicos de uma sociedade igualitária e justa por meio de processos participativos, de forma que os atores centrais no processo de mudança, os mais oprimidos, não sejam apenas beneficiados. Talvez, por essas e outras características, seja possível perceber a aproximação e intenção do dispositivo VER-SUS como um caminho e movimento experimental para a construção de um saber significativo para a reorientação do aprendizado para o ensino em saúde.

As diretrizes do PNE foram construídas com base em discussões para a renovação e revalorização da extensão universitária, pautada em práticas emancipadoras, de modo a superar o enfoque centrado na difusão de conhecimento acadêmico. Por vezes, a extensão é vista como uma resposta para enfrentar a atual crise da universidade, iniciando um processo de transformação da universidade como um todo, que atualmente centra suas ações no ensino e na pesquisa. Assim, por meio de um novo paradigma da extensão universitária, pode-se alcançar um novo sentido de atuação e formação no espaço acadêmico (Gadotti, 2017).

A concepção da extensão como função acadêmica vinculada ao ensino e pesquisa explora um universo de possibilidades e também desnuda dificuldades a serem enfrentadas. Entre elas, encontram-se: a mercantilização da educação; o academicismo que interfere no diálogo de saberes entre sociedade e universidade; hierarquização do ensino e pesquisa em relação à subalterna extensão universitária; proposição da extensão enquanto simples arranjos e ações desarticuladas na grade curricular; o próprio modelo cartesiano que define a organização curricular de grande parte dos cursos (Imperatore; Pedde, 2019).

Nesse ínterim, convém questionar quanto à discussão epistemológica da curricularização da extensão, relacionada à construção de projetos sistêmicos e contrária a reducionismos, soluções simplistas e arranjos didático-metodológicos. A atual condição instiga a reflexão sobre a institucionalização de uma nova mentalidade pedagógica, sob a perspectiva da interdisciplinaridade e valorização dos diferentes saberes, inerentes à compreensão das necessidades sociais e formação cidadã.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Salienta-se a necessidade de novos estudos que avaliem os caminhos pelos quais políticas indutoras, como o VER-SUS, se articulem com outras igualmente transformadoras, como o PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde) e o Projeto Rondon. Além do mais, faz-se mister avaliar as repercussões profissionais que o VER-SUS vem produzindo para o cotidiano do SUS, para além da experiência formativa em si, ou seja, quais as repercussões que profissionais, gestores(as) e usuários(as) sentem no cotidiano das práticas em saúde que tornam essa vivência diferencial e recomendada.

Seria ideal que não precisássemos de projetos como o VER-SUS para “relembrar” estudantes de que o SUS deve ser o palco principal de sua formação, aquele que não só ajuda a formar profissionais implicados e militantes pelo fortalecimento do direito à saúde, mas para onde todos(as) deveriam desejar atuar quando formados(as), independente se a formação estiver vinculada em instituições públicas ou privadas. Contudo, mesmo com avanços consideráveis a partir de iniciativas formativas governamentais e experiências inovadoras país afora, diversos estudos seguem apontando insistentemente esta lacuna exponencial entre os(as) profissionais que continuamos formando e aqueles que o país, o sistema de saúde e os(as) usuários(as) realmente necessitam.

Assim como precisamos, e muito, de iniciativas que reconciliem o SUS da formação dos(as) profissionais de saúde, os(as) próprios(as) estudantes

ênfatisam bastante que o VER-SUS é decisivo e necessário. Eles(as) falam, seja poeticamente ou em caráter mais formal, que foram apresentados a um SUS que era visto discretamente e de outro modo na formação, e agora o enxergam para além de um “grande plano de saúde”, mas como maior direito do povo brasileiro.

Os benefícios dessas ações para a comunidade acadêmica, no intercâmbio entre universidade e a sociedade, são imensuráveis, pois propicia que os(as) estudantes de diferentes áreas extrapolem os muros universitários e (re)conheçam os reais problemas e necessidades do SUS, de seus(suas) usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as). Além disso, complementa e aprofunda a matriz curricular no tocante aos conteúdos sobre saúde coletiva, ainda majoritariamente insuficientes para gerar sentido e significado nos(as) estudantes para que, efetivamente, trabalhem e defendam o SUS como maior e mais desafiadora política pública brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm Acesso em: 04 set. 23.

COSTA, M. V. da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [s. l.], v. 20, n. 56, p. 197-198, mar., 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0311> Acesso em: 10 fev. 2022.

FREIRE, P. **Extensão e comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GADOTTI, M. **Extensão Universitária: Para quê?** [S.l.]: Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: <https://www.offidocs.com/public/?v=ext&pdfurl=https://>

[www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o_Universit%C3%A1ria - Moacir Gadotti fevereiro 2017.pdf](http://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o_Universit%C3%A1ria_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf) Acesso em: 02 ago. 2019.

GEREMIA, D. S.; BASEGGIO, L.; CELUPPI, I. C.; FERREIRA, J. Políticas e práticas da Universidade Federal da Fronteira Sul na formação de profissionais militantes para o Sistema Único de Saúde. *In*: SILVA FILHO, C. C. da; GARCIA JR., C. A. S.; KOVALESKI, D. F. (org.). **VER-SUS Santa Catarina: itinerários (trans)formadores em saúde**. Tubarão: Copiart, 2017. p. 329-341.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. [S. l.]: Record, 1999.

IMPERATORE, S. L. B.; PEDDE, V. **“Curricularização” da extensão universitária no Brasil: Questões estruturais e conjunturais de uma política pública**. [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: https://curricularizacaodaextensao.ifsc.edu.br/files/2016/06/1_Artigo_Curricularizaca_da_Extensao_Universitaria_no_Brasil.pdf Acesso em: 02 ago. 2019.

MAFFISSONI, A. L.; VICARI, G.; MENEGATTI, M. S.; DERVANOSKI, C.; SILVA FILHO, C. C. da. Ver-Sus Oeste Catarinense: vislumbrando um itinerário formativo em enfermagem direcionado ao Sistema Único de Saúde. **J Nurs UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 2, p. 758-64, fev. 2017.

PAIM, J. S. 20 anos de construção do Sistema Único de Saúde. **Actas de Saúde Coletiva**, Bahia, v. 2, n. 1, p. 53-86, jul. 2008.

SEMERARO, G. Da sociedade de massa à sociedade civil: a concepção da subjetividade em Gramsci. **Educação e Sociedade**, [s. l.], v. 20, n. 66, p. 65-83, 1999.

SILVA FILHO, C. C. da; GARCIA JR., C. A. S.; KOVALESKI, D. F. (org.). **VER-SUS Santa Catarina: itinerários (trans)formadores em saúde**. Tubarão: Copiart, 2017. 456 p.

SOUZA, L. E. P. F. de. 30 anos do SUS: a transição continua. **Cadernos de Saúde Pública** [s. l.], v. 34, n. 7, p. 1-16, 6 ago. 2018.

VASCONCELOS, E. M. Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida. *In*: VASCONCELOS, E. M.; FROTA, L. H.; SIMON, E. (org.). **Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2006. p. 265-308.

VIOLÊNCIAS, MEDIAÇÃO DE CONFLITOS E CULTURA DE PAZ À LUZ DO PENSAMENTO DE PAULO FREIRE: CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DE AUDIOVISUAIS PARA SENSIBILIZAÇÃO DE GRADUANDOS(AS) EM SAÚDE

*Cláudio Claudino da Silva Filho
Fabrine Maria Favero
Débora Cristina Fávero
Adriana Carolina Bauermann
Graciela Soares Fonseca*

INTRODUÇÃO

A concepção de cultura adotada neste capítulo é de um pilar fundamental para enfrentamento da violência, qual seja, a cultura de paz. Os princípios da cultura de paz foram estabelecidos pelo Manifesto 2000 por uma cultura de paz e não violência, e defendidos pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), por meio do Comitê Paulista para a Década da Cultura de Paz. São eles: 1. Respeitar a vida; 2. Rejeitar a violência (Praticar a não violência ativa, repelindo a violência em todas as suas formas); 3. Ser generoso; 4. Ouvir para compreender; 5. Preservar o planeta; e 6. Redescobrir a solidariedade (Comitê Paulista para a Década da Cultura de Paz, 2000).

Cultura de Paz é paz em ação; é o respeito aos direitos humanos no dia-a-dia; é um poder gerado por um triângulo interativo de paz, desenvolvimento e democracia. Enquanto cultura de vida trata de tornar diferentes indivíduos capazes de vive-

rem juntos, de criarem um novo sentido de compartilhar, ouvir e zelar uns pelos outros, e de assumir responsabilidades por sua participação numa sociedade democrática que luta contra a pobreza e a exclusão; ao mesmo tempo em que garante igualdade política, equidade social e diversidade cultural (Comitê Paulista para a Década da Cultura de Paz, 2000).

Aliado a isso, nosso embasamento teórico maior se fundamenta no educador Paulo Freire (1921-1997), que foi um dos maiores educadores brasileiros, com atuação e reconhecimento internacionais, ganhando diversas honrarias universitárias e humanitárias, e definitivamente firmando seu nome entre os maiores pensadores contemporâneos, com influência muito além da área da educação – transitando pelas áreas da Engenharia, Saúde, Filosofia etc. Conhecido inicialmente pelo método de alfabetização de adultos, que leva seu nome, ele desenvolveu e influenciou um pensamento pedagógico assumidamente político e comprometido com a justiça social (Heidemann, 2006).

Para Freire, um dos objetivos prioritários da educação era/é conscientizar o educando. Isso significa, em relação às parcelas mais vulneráveis socialmente da sociedade, levá-las a entender e atribuir significado(s) a sua situação de opressão e agir em favor da própria libertação. O (considerado por muitos) principal livro de Freire se intitula justamente “Pedagogia do Oprimido” e os conceitos nele contidos baseiam e se irradiam para boa parte do conjunto de sua obra (Heidemann, 2006).

A partir do caleidoscópio trazido pela perspectiva crítica de Freire, a prevenção de violências no campo da Saúde precisa superar a mera instrumentalização dos profissionais para o enfrentamento da violência como agravo de saúde, de modo mecânico e pouco reflexivo, sem atentar ao entendimento das violências como um processo contínuo, complexo e (entre elas) concomitante. As definições conceituais e os desvelamentos de novas modalidades, onde se avançou substancialmente, não foram acompanhadas por compreensões orgânicas da violência como processo relacional e cotidiano, presente e ainda vigente desde tempos imemoriais.

Apesar dos consideráveis avanços trazidos por políticas e legislações, que dispararam processos de mudança importantes para (pelo menos) termos noção do quanto ainda precisamos avançar, a mecanicidade dos treinamentos ministeriais pode ser uma forma equivocada de incorporação dos ensinamentos trazidos por teóricos como Freire. Por outro lado, a perspectiva crítica pode contribuir para enfrentar clássicos problemas dentro do campo do enfrentamento de violências, como a subnotificação, a invisibilidade das pessoas em situação de violência no cotidiano das práticas em saúde, e a fragmentação de saberes e práticas, refletindo em novas violências agora cometidas pelos próprios profissionais de saúde. Como acredita-se no legado pessoal e intelectual de Freire como praticante do que teorizava, ou seja, da paz nas relações educativas por onde lecionou e militou, defende-se, nesse projeto de cultura, uma noção de paz ativa, que não se cala e enfrenta as violências que praticamos e sofremos diuturnamente.

Argumenta-se também por uma necessidade de ressignificação dos esforços de prevenção de violências, de modo a compreendê-la como “uma só”, com raízes comuns e de igual importância para serem prevenidas, assim como podem ser analisadas à luz de pensamentos como o do educador Freire – e para além dele, por tantas outras perspectivas que abram nosso campo de visão ainda circunscrito ao próprio setor saúde. Essa ressignificação passa, necessariamente, pela formação inicial dos profissionais de saúde e o tema violência precisa tornar-se pauta de reflexão nos processos formativos. Uma pauta que transcenda a visão conteudista, fragmentada e disciplinar, já que o fenômeno não se restringe a essa ou aquela disciplina, esse ou aquele contexto. Contrariamente, se capilariza no cotidiano das práticas de saúde e seu enfrentamento requer dos profissionais escuta ativa, sensibilidade e, acima de tudo, solidariedade, que só se concretiza quando um (o profissional) se implica com o outro (o usuário).

A paz, em todos os princípios apresentados acima (entre outros que podem emergir) pode ser concretamente praticada nas relações profissionais em saúde, para além de uma noção de paz atrelada à passividade e

parcimônia. Defende-se, assim, a paz ativa, que milita pelo enfrentamento de violências e não se cala frente às injustiças sociais e intolerâncias assustadoramente crescentes, o que (querendo ou não) inevitavelmente reflete nos serviços de saúde. Argumenta-se também a noção de paz que pode ser incorporada pelos profissionais de saúde como uma utopia factível e necessária no cotidiano das práticas de cuidado, de modo respeitoso como diria Freire (2016, p. 68): “*Não há saber mais ou saber menos: Há saberes diferentes*”.

No caso do enfrentamento da violência, os profissionais de saúde têm como grande desafio, na prática cotidiana, considerar o outro como sujeito e não como objeto, mudando a relação de poder técnico-usuário, pois se trata de um ser social, com vida plena e digna como expressão de seu direito (Andrade; Fonseca, 2008). Não considerar o outro como sujeito de direitos fere o princípio constitucional da integralidade, entendida, neste projeto de tese, como um conceito norteador e transversal em todas as políticas de saúde e para o cotidiano das práticas nos serviços de saúde por qualquer categoria profissional, em qualquer nível de complexidade do sistema de saúde.

Desde a Reforma Sanitária e a Constituição Federal (Brasil, 1988), passando pela Lei Orgânica de Saúde (Brasil, 1990) e normativas como a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010) e a Carta dos Direitos dos usuários da Saúde (Brasil, 2011), a integralidade tem servido como horizonte e inspiração para integração dos serviços, articulação de saberes, e, enfim, qualificação dos serviços prestados especialmente aos(as) usuários(as) dos serviços públicos.

Em relação às pessoas que sofrem algum tipo de violência, a integralidade é um pilar essencial para mudança de práticas e reorientação do modelo assistencial vigente (de invisibilidade e julgamento, como demonstra claramente a produção técnico-científica nacional e internacional), já que elas carecem de um cuidado holístico, por diferentes profissionais, sabe-

res e setores (forças policiais, jurídicas, socioassistenciais, comunitárias, religiosas, de saúde, dentre outras).

Este capítulo objetiva apresentar as contribuições de um Projeto de Cultura, ao instigar processos pedagógicos de produção de audiovisuais, e, a partir disso, relatar os principais tipos de violências que foram debatidos durante a exibição dos vídeos, nos “cines-saúde”. Está subdividido em três seções: Introdução; Desenvolvimento do projeto, com detalhamento de todos os filmes das sete sessões do Cine-Saúde; Considerações finais.

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE CULTURA

O projeto de cultura “Violências, mediação de conflitos e cultura de paz à luz do pensamento de Paulo Freire: construção participativa de audiovisuais para sensibilização de graduandos(as) em saúde” foi criado e desenvolvido para atender à carência de discussões sobre violências e cultura de paz nos currículos acadêmicos por meio de construção participativa e uso de materiais audiovisuais que serviram para sensibilizar estudantes de três universidades do oeste catarinense: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó-SC; Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó); e Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste (UDESC/CEO) (Caus *et al.*, 2017).

Um total de cinco vídeos, com cenas, fotos e vídeos de domínio público foram produzidos pelos membros voluntários e bolsistas do projeto durante os meses de agosto de 2016 e maio de 2017, respeitando todos os preceitos éticos midiáticos (Caus *et al.*, 2017). A concepção cultural e base epistemológica foi ancorada no pensamento do educador pernambucano Paulo Freire, sobretudo, na relação opressor-oprimido, educação problematizadora, conscientização crítica e epistemológica, círculos de cultura, dialogicidade, utopia, esperar e autonomia (Freire, 1979, 2015, 2016).

Na vigência do projeto de cultura, foram organizadas e realizadas sete edições de cine-saúde que consistiam em espaços para exibição de

produção de material audiovisual produzido pelo projeto de cultura e debates posteriormente.

Antes de cada evento de exibição do material audiovisual, os(as) integrantes do projeto reuniam-se para organizar detalhadamente o evento. Da mesma forma, ao final de cada um deles, a equipe do projeto se reunia para dialogar a respeito do evento ocorrido. Nesses momentos, eram articuladas novas ideias, sugestões e reflexões para aprimorar o projeto. Durante toda a vigência do projeto, os participantes da equipe buscaram o aprofundamento teórico a partir de leituras e aproximação com materiais relacionados à violência, cultura de paz e produção do pensador Paulo Freire que ocupou o eixo teórico central da proposta. Esse referencial embasou a produção dos vídeos para exposição no ciclo de debates de cada cine.

Em cada edição, surgiam novas propostas de vídeos e fotos, e o grupo deixava o convite para a plateia colaborar com as produções, no entanto, a adesão dos(as) participantes foi menor que o esperado. Foram produzidos no total oito vídeos relacionados à violência e à cultura de paz. Quanto às fotos, foi organizado um acervo de cerca de 15 fotos produzidas por acadêmicos das três universidades presentes no município de Chapecó. Foi criada uma *fanpage* na rede social Facebook do projeto de cultura para postar os convites dos cine-saúde e outras informações relacionadas ao projeto. Além disso, foi criado um canal do projeto no Youtube para lançar os vídeos produzidos. A seguir, segue um breve relato de cada uma das sessões dos Cines-Saúde.

1.º Cine-Saúde – Exibição e Discussão do Filme “Preciosa”

Compareceram 42 pessoas dos cursos de Pedagogia, Enfermagem, Direito, Ciências Sociais, Engenharia Ambiental e Administração. Após a exibição do filme, as cadeiras foram organizadas de maneira a formar um círculo para, assim, conversarmos à respeito do filme, das situações de violência apresentadas e da relação desse conteúdo com a produção teórica de Paulo Freire. Foi um momento de descontração, pois muitos

dos presentes não se conheciam e alguns estavam mais reservados, no entanto, foi possível estabelecer um diálogo enriquecedor no qual cada participante se apresentou, falou o seu curso e o que o vídeo proporcionou de reflexão. A equipe do projeto procurava questionar e também dialogar sobre as situações explanadas no decorrer do filme e qual a sua percepção com as situações de violência que percebemos no dia a dia, se há alguma relação ou não. Ao final, foi feita uma rodada de avaliação e a atividade foi analisada de modo positivo pelos presentes.

2.º Cine-Saúde – Exibição de vídeo de produção própria sobre violência e cultura de paz

Em função de um contexto interno da UFFS, nesse cine, apenas seis pessoas estiveram presentes. A dinâmica do evento ocorreu da seguinte maneira: inicialmente, os participantes se organizaram em círculo e foi iniciado um diálogo sobre o significado da violência e o que ela representa na percepção de cada um. Aproveitou-se esse momento de debate para incentivar os participantes a produzirem material audiovisual para ser utilizado nos próximos cines-saúde, bem como fazer parte do acervo do projeto de cultura para possivelmente ser utilizado como material didático e pedagógico. Em seguida, foi exposto o vídeo sobre violência e cultura de paz produzido pelo projeto e, a partir dele, foi possível refletir e dialogar sobre como as percepções se modificam de acordo com as vivências adquiridas individualmente.

3.º Cine-Saúde – Exibição de vídeos de produção própria sobre violência e cultura de paz em manifestações/protestos

Essa edição do evento foi pensada em parceria com o movimento *Ocupa UFFS* que estava, na ocasião, ocupando o *Campus* Chapecó da UFFS, reivindicando a manutenção de direitos que estavam ameaçados pelo governo ilegítimo que assumiu em função do Golpe de Estado de 2016. Participaram 20 acadêmicos, sendo um grupo heterogêneo composto por estudantes dos

cursos de graduação em Filosofia, História, Enfermagem, Ciências Sociais, Agronomia e Ciência da Computação. Primeiramente, cada participante se apresentou e, em seguida, cada um registrou em um papel o que significava a violência de acordo com a sua concepção e suas experiências. Esses papéis retratando violência eram colados em um cartaz previamente preparado para acondicioná-los, o qual contia em seu centro a palavra “Violência”, para assim dar surgimento a um ou mais conceitos ampliados de violência de acordo com as ideias daquele grupo. Após isso, foi sugerido para que os participantes expusessem o que aquela atividade causou em cada um. Os relatos evidenciaram a dificuldade para retratar o que é violência, pois o que vem primeiramente na cabeça são os “tipos” de violência que mais ocorrem, apesar de existirem variadas situações violentas no dia a dia que podem ser “veladas”. Posterior a esse diálogo inicial, ocorreu o cine que foi organizado especialmente para exibição na ocupação, trazendo para o evento exibição de material audiovisual referente a situações de violências ocorridas anteriormente em outras mobilizações estudantis que reivindicavam direitos e melhorias para as fragilidades sociais da época. Além de um outro vídeo de violência e cultura de paz, também produzido pelo projeto de cultura, que exibia as diferentes concepções dos conceitos de violência e de cultura de paz através dos relatos de pessoas da sociedade (agricultores, estudantes, idosos e crianças).

Diante dos materiais expostos, os participantes refletiram sobre alguns pontos abordados nos filmes, um deles foi quando uma pessoa idosa utiliza “Deus” em sua fala para explicar paz, o que popularmente é um conceito bastante subjetivo e variável de acordo com a vivência e reflexão pessoal. Para muitos, a cultura de paz não necessita de Deus, porém precisa-se levar em consideração quem falou e qual é a situação e os sentimentos dessa pessoa. Outra fala foi o quanto o debate sobre violência vem avançando na sociedade e principalmente nos ambientes acadêmicos, porém na prática isso ainda não é palpável e em muitas situações não se têm provas, mas existem evidências da existência de situações violentas ocorrendo, no entanto, a vítima continua sendo violentada, e os recursos para tomar uma atitude perante

essas circunstâncias são muito escassos, há falta de habilidade e de manejo, e a pergunta principal diante das situações de violência continua sendo “O que fazer?”. Ao final desse rico diálogo, a sugestão proposta foi a de que os participantes que também fazem parte da ocupação realizem a produção de vídeos demonstrando a situação de violência e opressão que eles estão sentindo e/ou realizando nesse momento, artefato para ficar registrado esse momento de luta e resistência diante da conjuntura política, econômica e social no país. A ideia foi considerada uma ótima sugestão e foi aceita para ser deliberada em assembleia da ocupação.

4.º Cine-Saúde – (Especial Rondinha – RS) – discussão sobre o Tema “Acessibilidade *versus* Violência”

No sentido de ampliar a visibilidade do projeto e sensibilizar mais pessoas aos diálogos sobre violências, e com um integrante da equipe do projeto de cultura natural do município de Rondinha/RS, que possui grande vínculo com o grupo de jovens da localidade, sugeriu-se a realização de um encontro no município. Essa proposta foi trazida para a equipe do projeto e, após a idealização de como aconteceria, foi aceita. Posteriormente, foi realizado o contato com o grupo de jovens de Rondinha e iniciado os preparativos para o evento. O público era composto em sua maioria por adolescentes de 16 a 21 anos, estudantes dos anos finais do ensino médio ou início da graduação. Também participaram uma pedagoga, representando a Emater, e a diretora de educação do município. Inicialmente, a equipe do projeto se apresentou e explicou o objetivo do projeto, posteriormente, cada participante se apresentou e expôs o que a palavra “violência” lhe trazia de pensamentos e significados. Em seguida, foram exibidos os vídeos sobre violência organizados para aquele evento. Após esse momento, foi aberto um diálogo.

O que mais chamou a atenção dos participantes foi que violência não se restringe a agressões físicas, mas é algo presente em várias circunstâncias e situações. Uma das participantes relatou o fato de como é violento não estar o tempo todo conectado, no sentido de como as pessoas precisam

necessariamente estar com as melhores tecnologias e com conexão de internet para fazerem parte do grupo (socialmente aceito), que se não é adepto ao celular, por exemplo, é excluído de conversas e relações sociais e, por outro lado, como um celular priva as pessoas de desenvolverem outros modos de relações sociais. Também foi trazida à roda de conversa a importância do feminismo como alicerce para muitas mulheres se libertarem de violências naturalizadas, nesse momento, uma participante relata a situação de seus avós, que em casa o avô, por vezes, ofende e humilha a avó e até bate nela, e quando saem de casa tudo precisa parecer bem entre o casal. E essa é uma situação tão recorrente que a mulher não reclama, apesar de estar sofrendo constantes violências. Os diálogos que se sucederam após a exibição dos vídeos foram no sentido da necessidade de conversar sobre a violência, proporcionando o entendimento do que ela é e fortalecendo a importância de evitá-la. Foi realizado o convite para o grupo de jovens produzir um vídeo sobre violência e/ou cultura de paz, a proposta foi aceita e um prazo para envio foi pactuado.

5.º Cine-Saúde – Primeiro momento

Os participantes assistiram, ao vivo, a transmissão da defesa da tese de doutorado do proponente do projeto, professor Cláudio Claudino da Silva Filho, com o título “Educação para a paz na formação em saúde: diálogos e utopias em Paulo Freire”. Segundo momento: exibição do vídeo “Violência nos desenhos animados”.

Essa edição, em especial, aconteceu em dois momentos, sendo o 1.º momento: transmissão ao vivo da defesa da tese de doutorado intitulada “Educação para a paz na formação em saúde: diálogos e utopias em Paulo Freire” pelo doutorando Cláudio Claudino da Silva Filho. Em seguida, foi exibido o vídeo “Violência nos desenhos animados” e, na sequência, uma discussão dos roteiros para os próximos vídeos. O período de acompanhamento da defesa da tese de doutorado proporcionou novos entendimentos e saberes relacionados à violência que não são usualmente dialogados.

Portanto, constituiu-se como uma base para as discussões que se sucederam durante o cine-saúde. Quanto aos diálogos, algumas falas reportam a significativa quantidade de violência existente nos vídeos animados que são assistidos pelas crianças. Uma questão que foi geradora de debate é sobre o quão são violentas algumas cenas exibidas nos desenhos, porém, em outro sentido, a importância da criança saber que as violências existem.

6.º Cine-Saúde – Edição temática sobre Violências nas Mídias

O assunto abordado nessa edição do cine-saúde foram as violências na mídia. Nesse evento, participaram cerca de 80 estudantes. Foi exibido o vídeo de produção do projeto sobre violência nas mídias. Em seguida, cada participante recebeu um papel para expressar o que mais havia chamado atenção no vídeo. Após, o vídeo foi transmitido novamente, possibilitando novas reflexões a respeito do material audiovisual. Com as expressões dispostas nos papéis e as reflexões individuais, iniciou-se o espaço dialógico entre os participantes. O debate foi enriquecedor porque trouxe para a UFFS um diálogo sobre violência que geralmente não é abordado no itinerário acadêmico, proporcionando a formação profissional crítica e reflexiva acerca das relações e situações que acontecem.

7.º Cine-Saúde – Edição temática sobre Violências nas Redes Sociais

Primeiramente, foi exibido um vídeo produzido pelas acadêmicas do curso de Jornalismo da Unochapecó e, em seguida, o vídeo sobre violência nas redes sociais produzido pela equipe do projeto de cultura. O segundo momento do evento foi o ciclo de debate entre os participantes. Os diálogos que aconteceram foram pertinentes para a desconstrução de paradigmas estipulados referente aos tipos de violência, proporcionando a reflexão de que a violência existe em vários lugares, por vezes, camuflada, no entanto, sem deixar de ser agressiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todas as atividades, houve convite para participação de graduandos(as) não só da área de Saúde, mas de qualquer área, considerando a natureza complexa e multifacetada do fenômeno da violência. Sendo assim, houve forte adesão dos cursos de licenciatura noturnos da UFFS, sobretudo do curso de Pedagogia, o qual chegou a “liberar” algumas turmas em seu horário de aula, integrando os conteúdos desses Componentes Curriculares com os debates e vídeos exibidos sobre violências. Mais que “liberar” para ir às atividades de cultura, pretende-se que os resultados desse projeto de cultura instiguem a cultura muito além da obrigação de certificados e horas em Atividades Curriculares Complementares (ACC), e seja vista de modo capilar e orgânico ao longo de toda formação, não privilegiando um ou outro CCR.

Os resultados do projeto indicam para a necessidade de incorporação dialógica de debates semelhantes nas matrizes curriculares e outras oportunidades formativas nos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) dos cursos de Enfermagem e Medicina, ambos em reformulação. CCRs sobre gênero e saúde e violência e saúde (já sinalizados para o novo PPC da Enfermagem) podem e devem ser pensados no formato que o projeto de cultura foi desenvolvido, pois houve não só o debate de um tema invisível nos currículos, mas também a proposição de estratégias que conduzem para um novo paradigma crítico-reflexivo considerando majoritariamente metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem.

Os benefícios dessas ações para a comunidade acadêmica, no intercâmbio entre universidade e a sociedade, são: consolidar a formação humana de futuros(as) profissionais de saúde, para além apenas da formação instrumental e/ou técnica; semear, nos(as) futuros(as) profissionais, a criatividade e a cultura como ferramentas de cuidado; pavimentar a criticidade aliada às competências dialógicas e comportamentais, superando a lógica mecânica e acrítica de uma formação profissional meramente

visando a um diploma; e entregar à sociedade verdadeiros agentes de enfrentamento às violências e que façam uso, em sua prática como profissionais, da mediação de conflitos e da cultura de paz.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. de J. M.; FONSECA, R. M. G. S. da. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 591-595, set. 2008.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28 p. Disponível em: https://www.offidocs.com/public/?v=ext&pdfurl=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 18 jun. 2020.

CAUS, G.; BAUERMAN, A. C.; SILVA FILHO, C. C.; FONSECA, G. S.; FAVERO, F. M.; FAVERO, D. C. As violências plurais: vozes, cenários e saberes a partir dos Cine-Saúde. *In*: **I Congresso Internacional de Políticas Públicas de Saúde: em defesa do sistema universal de saúde** (I CIPPS). Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2017. v. 1.

FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Centauro, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 51. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 62. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

HEIDEMANN, I. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire**: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de saúde da família. 2006. 298 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

MÚSICA E EDUCAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA: PERCURSO DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO

Jeane Barros de Souza (in memoriam)

Ângela Urio

Emanuelly Luize Martins

Simone dos Santos Pereira Barbosa

Tatiana Xirello

Fabiana Brum Haag

INTRODUÇÃO

A promoção de saúde é uma prática que ganhou grande destaque com a ampliação do conceito de saúde e com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em que foram desenvolvidas novas políticas públicas voltadas na perspectiva de prevenção e promoção de saúde. Tal estratégia visa incentivar que o indivíduo seja o protagonista no seu processo saúde-doença, prevenindo-se de fatores predisponentes de adoecimento (Malta *et al.*, 2014).

A promoção de saúde consiste em várias ações e atividades voltadas para a saúde e o bem-estar dos indivíduos. As crianças e os adolescentes se encontram vulneráveis em diversas situações, pois acontecem muitas mudanças nestas fases da vida, descobertas e escolhas, necessitando ter uma assistência diferenciada na promoção de sua saúde, com foco de acordo com suas necessidades (Fonseca *et al.*, 2013).

Uma das maneiras de promover a saúde da criança e do adolescente é por meio da música, pois seus inúmeros ritmos, sons e letras permitem o relaxamento, reduzem o estresse e a dor, além de contribuírem significativamente para o desenvolvimento cognitivo, emocional e psicomotor, assim como na concentração, na fala e na comunicação das crianças e adolescentes, favorecendo a socialização e construção de seus valores pessoais e sociais (Weigsding; Barbosa, 2014).

A educação em saúde também é uma das estratégias para realizar promoção da saúde de crianças e adolescentes no espaço escolar, conseguindo compartilhar não somente as informações que envolvem a saúde, mas também gerar o despertar para promover o seu autocuidado (Gomes *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, em 2014, criou-se um projeto de extensão, desenvolvido pelo curso de Enfermagem, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), em parceria com uma escola pública do município de Chapecó/SC, em uma comunidade carente de recursos sociais, econômicos e de lazer, com o objetivo de contribuir para uma vida mais saudável na infância e na adolescência, oportunizando aos participantes a diminuição de tempo ocioso, ofertando momentos de aprendizado mútuo, cultural e lazer por meio do canto coral.

A partir de então, o projeto foi crescendo e transformou-se em um grande programa de extensão, de onde também nasceram três projetos de pesquisa e dois de cultura, trazendo vários resultados positivos para a comunidade assistida, como também para os acadêmicos, ampliando seus horizontes no ensino. Assim, este capítulo tem como objetivo compartilhar a vivência do programa de extensão “Educação, saúde e música: entrelaçando ações para uma vida saudável na infância e no adolescer”, desenvolvido do início de 2014 até o término de 2017 de forma contínua.

DESENVOLVIMENTO

Em 2014, a partir da parceria entre uma escola pública do município de Chapecó-SC e o curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), criou-se o projeto de extensão “Promovendo a saúde da criança e do adolescente através da música e ações educativas”, a partir do qual se formou o Coral Encanto, com a participação de aproximadamente 40 crianças e adolescentes.

Os ensaios do Coral Encanto eram realizados semanalmente na escola, nos fins de tarde, propiciando a participação dos estudantes do período matutino e vespertino, sob a regência da professora coordenadora do projeto de extensão que, além de ser enfermeira, também possuía experiência na área musical. Ela contou com o importante apoio das acadêmicas para elaboração de comunicados, auxílio na escolha do repertório musical, confecção dos vídeos das letras das músicas, acompanhamento do transporte nas apresentações, acompanhamento da presença dos participantes, entre outros. O Coral realizava apresentações em diversos locais de Chapecó e região.

No mesmo projeto de extensão, também eram realizadas atividades de educação em saúde na escola, sendo que as temáticas eram escolhidas pela equipe da direção escolar, de acordo com a necessidade das crianças e dos adolescentes. As oficinas eram realizadas nas salas de aula com duração de aproximadamente 40 a 60 minutos, com abordagens dinâmicas e criativas para discutir o conteúdo, instigando a participação dos estudantes. Para o planejamento e a execução das atividades educativas, eram realizadas reuniões com a equipe escolar para organização das temáticas e possíveis datas pré-agendadas, que seriam trabalhadas durante o semestre com os estudantes do ensino fundamental e médio.

Devido aos resultados satisfatórios, somados ao grande apoio da escola, da Associação de Pais e Professores, bem como das famílias dos estudantes e participantes do coral, em 2015, o projeto ampliou seus ho-

rizontes e teve continuidade por mais dois anos como um programa de extensão denominado “Educação, saúde e música: entrelaçando ações para uma vida saudável na infância e no adolescer”, no qual eram desenvolvidos dois projetos: “Promovendo a saúde da criança e do adolescente através da música” e “Promovendo a saúde da criança e do adolescente através de ações educativas”, seguindo os mesmos pressupostos do projeto anterior.

A partir da execução dos projetos de extensão, surgiram também dois projetos de pesquisa: “Ações educativas na escola: investigando a inserção de novas práticas de educação em saúde no cotidiano escolar” e “A música como instrumento de promoção da saúde para crianças e adolescentes: percepção da família”. No segundo semestre do ano de 2016, surgiu, ainda, o projeto de cultura “Coral Encanto: uma parceria musical entre a UFFS e uma escola estadual de Chapecó”.

Em 2017, o programa teve continuidade por mais um ano, com os mesmos projetos de extensão vinculados. Com a finalização dos projetos de pesquisa supracitados, iniciou-se a execução de um novo projeto de pesquisa – “A percepção de crianças e adolescentes sobre a utilização da música como meio de promover a saúde” – e um novo projeto de cultura – “Música, dança e teatro: a arte em prol do direito à saúde, lazer e cultura na comunidade”.

No entanto, devido à falta de orçamentos para a continuidade das ações extensionistas, ao final do ano de 2017, o programa de extensão se encerrou, deixando muitos frutos colhidos e também plantados tanto na escola quanto nos escolares e no viver dos acadêmicos e docentes. Em 2018, criaram-se outros projetos de extensão, pesquisa e cultura, envolvendo a música como promotora da saúde para outros públicos da comunidade, indo para além da infância e da adolescência.

Durante a trajetória do Coral Encanto, houve muitos momentos de aprendizado e lazer. Para a realização dos ensaios, era refletido acerca do repertório musical do coral, contendo músicas que tratavam de temas sobre a família, a sociedade, a amizade, o amor, celebrar a vida, entre tan-

tos outros, que eram discutidos com os envolvidos no processo, antes das músicas serem entoadas. E quando cantadas, era perceptível a reação de cada um, pois cada ser ao ouvir a música reage de forma diferente, e olha para dentro de si em momento de reflexão e sentimentos que florescem conforme sua particularidade (Oliveira *et al.*, 2014).

Conforme Finger *et al.* (2016), as crianças necessitam muito mais do que apenas brincar, e os adolescentes são muito mais do que apenas indivíduos em “fase de transição para a vida adulta”. Portanto, é necessário acreditar em suas potencialidades, incentivando-os sempre a refletir sobre suas próprias vidas, em busca de um viver saudável, estimulando-os a apreciar valores e princípios que, infelizmente, por vezes, vem sendo esquecidos na sociedade atual, como a cidadania, a família, o estudo, a amizade, ser exemplo, lutar pelos sonhos, amar ao próximo, entre outros.

Mensalmente, os acadêmicos voluntários do programa, juntamente com o apoio da direção escolar, organizavam atividades diferenciadas nos momentos de ensaio do coral, desenvolvendo ações para promover descontração, interação, além de também proporcionar momentos de troca de conhecimento, criatividade e cultura. Também eram realizados momentos lúdicos em datas comemorativas para desenvolver brincadeiras e reflexões, permitindo o autoconhecimento e a troca de experiências, por exemplo, no mês de julho de 2017, como encerramento das atividades do primeiro semestre, organizou-se uma festa julina com decoração de bandeirinhas no ambiente, roupas típicas, com diversas brincadeiras que envolviam músicas do próprio repertório do coral, encerrando este momento divertido com um banquete de comilanças que cada integrante trouxe para compartilhar.

Na semana do Dia das Crianças, também foram desenvolvidas antigas brincadeiras de roda, fortalecendo o trabalho em equipe, a diversão e a integração de todos os envolvidos, lembrando que esses momentos diferenciados de lazer podem desenvolver tanto a criatividade das crianças e dos adolescentes, quanto da equipe que necessita planejar, discutir

e desenvolver as ações para proporcionar algo divertido e especial para aqueles que vão participar.

De acordo com Silva *et al.* (2013), com o auxílio da música, a aprendizagem oferece possibilidades interdisciplinares, contribuindo para a construção de valores pessoais e sociais, melhorando a cognição e a capacidade de resolução de problemas do cotidiano, podendo proporcionar momentos de lazer, cultura e bem-estar, vindo ao encontro das atividades desenvolvidas no programa de extensão por meio do Coral Encanto.

Além dos ensaios, o grupo também realizava apresentações tanto na escola como em Chapecó e em municípios vizinhos, resultando na visibilidade do coral e da universidade, além de proporcionar momentos agradáveis e felizes para os familiares e para o público que assistia e se encantava com as apresentações. Para as apresentações, foram organizados uniformes com camisetas e moletons para os integrantes do Coral Encanto, com o auxílio financeiro da universidade, da escola e dos pais dos participantes.

Durante a trajetória do coral, houve diversos convites e apresentações nos mais distintos locais, como na empresa Aurora Alimentos, que foram realizadas em duas unidades localizadas em Chapecó/SC, no Centro de Eventos, no Complexo Esportivo Verdão, na Universidade Federal da Fronteira Sul, em escolas do município, na praça central de Chapecó, em vários eventos da Secretaria Estadual de Educação de Santa Catarina, em Unidades de Saúde, em asilo, em hospital infantil, em atividades em Associação de bairros de Chapecó, em municípios vizinhos da região, entre outros.

Ao participarem das apresentações, as crianças e os adolescentes também tinham a oportunidade de conhecer locais diferentes. Essa atividade envolveu desde empresas do próprio município de Chapecó até a visita a outros municípios, proporcionando experiência de vivenciar diferentes realidades e de viajar em ônibus executivo, o que era novidade para muitos participantes.

Entre as várias apresentações que o Coral Encanto realizou, vale ressaltar uma das visitas na Universidade Federal da Fronteira, *Campus Cha-*

pecó, durante o Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão (SEPE) no ano de 2017, em que se apresentaram no *hall* do Bloco B entoando várias músicas que envolveram todos que ali se faziam presentes (coralistas, acadêmicos, docentes, participantes do evento), proporcionando um momento regado de muita emoção e reflexão. Também na mesma visita, os participantes do coral puderam conhecer o funcionamento da universidade, visitando os laboratórios e conversando com os acadêmicos ali presentes, o que gerou muita curiosidade, principalmente dos adolescentes que conseguiram se identificar com alguns cursos.

Para o deslocamento do coral até os eventos, contava-se com o apoio da universidade e da escola que patrocinavam o transporte, porém, no ano de 2017, nem a universidade e nem a escola dispunha de verbas para auxiliar, tornando-se complicado a continuidade das ações do coral fora do ambiente escolar. As apresentações estimulavam a participação dos estudantes, fazendo com que frequentassem semanalmente, sem faltas aos ensaios.

Em novembro de 2017, as ações e atividades do programa de extensão chegaram ao fim com a apresentação do show “Cantando o Brasil”, realizado no auditório da escola parceira do programa, envolvendo familiares e a comunidade do bairro, para promover um momento de lazer, buscando proporcionar conhecimento sobre as diversas regiões, apresentando suas culturas e costumes que compõe nosso país. No planejamento do *show*, buscou-se apresentar músicas típicas das regiões brasileiras, com a realização de um teatro envolvendo duas idosas, que foram relembrando os lugares que já haviam visitado no país, com o apoio de imagens projetadas que retrataram os locais evidenciados.

Para tanto, anteriormente, foram organizados convites, que foram distribuídos via mensagens de celular, além de convites verbais e impressos, convidando os moradores do bairro a participar de uma noite de lazer e cultura na escola. O *show* proporcionou momentos marcantes, pois foi possível vislumbrar a cultura musical de cada região, mesclando

canções antigas e da atualidade. Durante a apresentação da penúltima música, “Primavera”, de autoria de Tim Maia, os coralistas distribuíram rosas para o público, simbolizando o amor e a alegria de poder abraçar e fazer a diferença na vida de alguém.

Para finalizar o *show*, o Coral Encanto, com o auxílio de violino e violão, cantou a música “Trem Bala”, de Ana Vilela, levando as pessoas a refletirem sobre a vida e a importância dos momentos partilhados com a família e amigos. No final, o público se abraçou, tornando um momento emocionante e envolvente para todos os presentes.

Na realização desta noite cultural, foi possível unir a família na atividade, ficando evidente a felicidade das crianças e dos adolescentes em saberem que seus pais estavam ali no público, os prestigiando. Também se tornou visível como um simples momento pode levar um conhecimento e troca de saber entre a comunidade com a apresentação das diferentes realidades dentro de um só país, proporcionados pela universidade por meio da extensão (Nunes; Silva, 2011).

Ao longo dos quatro anos de existência das atividades de extensão universitária, evidenciou-se que a música possibilitou às crianças e aos adolescentes o aumento da autoestima, a redução da ansiedade e do nervosismo em falar e cantar em público, assim como contribuiu para a melhora do desempenho escolar, da ampliação cultural, do lazer e interação dos envolvidos, dados estes que foram evidenciados por meio do desenvolvimento de pesquisas acerca dos benefícios da música para as crianças e adolescentes participantes do canto coral (Araujo, 2016).

Já as educações em saúde realizadas no espaço escolar oportunizaram crescimento aos acadêmicos e aos estudantes do ensino fundamental e médio sobre várias temáticas. Os principais temas trabalhados foram: higiene pessoal, drogas, infecções sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, planejamento familiar, dengue, alimentação saudável, interferência das tecnologias na saúde, suplementos alimentares, entre outros.

Para a realização das oficinas, os acadêmicos estudavam acerca do assunto e buscavam organizar ações com criatividade, a fim de proporcionar momentos agradáveis de troca de conhecimento com as crianças e adolescentes, que participavam ativamente das oficinas realizadas, juntamente com seus professores.

A educação em saúde é uma das estratégias para realizar promoção, prevenção e recuperação da saúde de determinada população, conseguindo levar não somente as informações a saúde, mas também gerar o anseio, promover a autonomia do indivíduo a compreender esse processo de saúde (Salci *et al.*, 2013).

Para o planejamento das atividades educativas, no início de todo o semestre, eram realizadas reuniões com a direção da escola para discutir sobre o desenvolvimento dessas ações. A direção da escola, portanto, decidia as temáticas que mais necessitava, conforme o perfil e a realidade apresentada pelos estudantes, e escolhia as salas de aula para serem realizadas as ações educativas, as datas e os horários, abrangendo o período matutino, vespertino e noturno.

Com a realização contínua das atividades educativas na escola, as acadêmicas de Enfermagem puderam conhecer de perto a situação de saúde das pessoas inseridas nessa comunidade, percebendo suas necessidades e conseguindo realizar a relação da teoria com a prática, ou seja, unir os conhecimentos teóricos vivenciados no ensino no espaço universitário com as vivências práticas alcançadas no trabalho comunitário pela participação na extensão. Além disso, por meio das atividades realizadas, foi possível publicar artigos em revistas científicas, bem como escrever resumos para eventos que discutiam as ações para produção de saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo estes elogiados pelo trabalho realizado da parceria da universidade com a escola, como também as metodologias ativas utilizadas nas educações em saúde.

As acadêmicas de Enfermagem, na organização das educações em saúde, desenvolveram a habilidade de preparar materiais didáticos para

trabalhar com criatividade, como também a desenvoltura para falar em público e saber lidar com diferentes situações, o que ficou muito evidente por meio do desempenho destas acadêmicas nas atividades de ensino na universidade, seja em seminários ou em simples exposição nas suas salas de aula.

O programa de extensão também proporcionou o vínculo entre os integrantes da equipe, trazendo, assim, uma convivência e troca de experiências dentro da própria universidade, gerando novos trabalhos e projetos, com o intuito de continuar atuando na promoção da saúde com diferentes públicos. E o vínculo criado entre os funcionários da escola parceira com a equipe do programa de extensão foi fundamental para que todas as ações se tornassem um sucesso.

A partir dessas ações do programa, foi possível compreender a importância da interligação da Universidade junto à comunidade externa, atendendo, então, o objetivo da extensão durante a academia, pois, ao compartilhar conhecimento e compreender a realidade da comunidade que circunda a universidade, é que se constrói a extensão, interligando com o ensino, o que, no curso de saúde, proporciona habilidade para os acadêmicos, relacionando teoria e prática (Biscarde; Pereira-Santos; Silva, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a trajetória percorrida pelas ações do programa de extensão “Educação, saúde e música: entrelaçando ações para uma vida saudável na infância e no adolescer”, destaca-se a importância da integração entre a comunidade universitária e a comunidade escolar, que com apoio, respeito e realmente em busca de uma atividade integradora e interdisciplinar, muitos objetivos foram alcançados em prol do viver saudável das crianças e adolescentes. É notória a inexistência de uma receita pronta para um programa funcionar com êxito, mas, certamente, um de

seus ingredientes principais é a existência de interação entre as partes envolvidas no processo.

Por meio das ações do programa de extensão, evidenciou-se que a música é uma importante ferramenta para promover a saúde, pois a cada ensaio foi possível transformar o estresse em calma, o cansaço em energia, a tristeza em alegria, bem como permitir que os momentos compartilhados entre as crianças, adolescentes e acadêmicos de enfermagem fossem de muita troca e aprendizado mútuo, contribuindo para o aumento da qualidade de vida e da saúde de todos os envolvidos.

A música pode ser um recurso importante não somente para o cuidado com o outro, mas para o autocuidado de cada um, ao promover relaxamento, bem-estar e prazer de estar consigo mesmo e com o outro. Portanto, percebe-se que a música é uma importante ferramenta em busca do viver saudável, uma vez que, durante esse tempo, desde 2014 até o ano de 2017, houve a oportunidade de promover o autoconhecimento, a reflexão e a percepção do outro, aspectos importantes para o desenvolvimento pessoal e a integração social por meio das educações em saúde realizadas na escola. E, ainda, com a música inserida no cuidado, ampliou a visão das responsáveis pelo programa na assistência à saúde, pois, além de ser um recurso importante para humanizar o processo educacional, transformou-se em algo prazeroso, divertido e saudável.

Com as ações educativas no espaço escolar, houve a oportunidade de semear conhecimento e as crianças e adolescentes tornaram-se multiplicadores, compartilhando as experiências vivenciadas com seus familiares. Todas as atividades de educação em saúde foram espaços de produção e aplicação de saberes importantes, sendo ricos momentos de autoconhecimento, despertar da criatividade e descobertas dos envolvidos, de proximidade e de sensibilização para um agir mais saudável e consciente na comunidade.

Ficou evidente o quão é importante a presença do enfermeiro no ambiente escolar, visto que a formação física e intelectual ocorre durante a

infância e adolescência, e a falta dessas informações pode gerar prejuízos futuros a estes indivíduos em formação. A prática da música com a utilização do canto coral e a realização de educação em saúde no espaço escolar é capaz de promover a saúde, sendo um caminho para a Enfermagem e demais profissionais da área seguir em direção a uma vida mais saudável na infância e no adolescer.

No entanto, existem limitações dessas ações em saúde, pois nem todos os profissionais da área possuem conhecimento musical e, muitas vezes, a falta de tempo também dificulta a realização de educações em saúde no espaço escolar. Nesta perspectiva, sugere-se que a equipe de saúde atue de forma intersetorial, buscando o apoio de músicos e profissionais de outras áreas da saúde, para que juntos, em um trabalho multiprofissional, possam desenvolver ações, em prol da saúde na comunidade.

Com base nas ações deste programa de extensão, acredita-se que novas estratégias poderão ser realizadas, no sentido de inserir o enfermeiro no espaço escolar, estabelecendo o cuidado às crianças e adolescentes com a participação da família, uma vez que ela representa fator primordial na promoção de saúde dos estudantes.

Participar do programa de extensão engrandeceu todos os acadêmicos, permitindo um maior contato com a população, contribuindo para o crescimento profissional, pessoal, científico e técnico, realizando ações interdisciplinares. Além disso, a equipe do programa tornou-se uma família, buscando sempre a união, o fortalecimento de ações para o bem comum e a construção de indivíduos mais conscientes e ativos, em prol da saúde comunitária, oportunizando o entrelaçar do ensino, pesquisa, extensão e cultura.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, N. G. C. **Canto Coral e os Jogos Teatrais no processo de Ensino Aprendizagem**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Artes Cênicas) – Instituto Federal de Educação e Tecnologia do Tocantins, Curso Superior Licenciatura em Artes Cênicas, Gurupi, 2016. Disponível em: <http://www.ifto.edu.br/gurupi/campus-gurupi/ensino/biblioteca/acervo/trabalhos-de-conclusao-de-curso/licenciatura-em-artes-cenicas/2016/2016-tcc-neila-gloria.pdf/@@download/file/2016-tcc-neila-gloria.pdf> Acesso em: 21 set. 2018.

BISCARDE, D. G. dos S.; PEREIRA-SANTOS, M.; SILVA, L. B. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 18, p. 177-186, 2014. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832014000100177&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em: 26 set. 2018.

FINGER, D. *et al.* Atuação da música no desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. **Rev. Ciênc. Ext.** [s. l.], v. 12, n. 2, p. 106-115, 2016. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1316/1236 Acesso em: 27 set. 2018.

FONSECA, F. F. *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], v. 2, n. 31, p.258-264, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf> Acesso em: 20 set. 2018.

GOMES, A. G. *et al.* Refletindo sobre as práticas de educação em saúde com crianças e adolescentes no espaço escolar: um relato de extensão. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 11, n. 3, p. 332-341, 2015. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/7592/4808> Acesso em: 19 set. 2018.

MALTA, D. C. *et al.* A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência e Saúde Coletiva** [s. l.], v. 11, n. 19, p. 4301-4311, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n11/4301-4312/pt> Acesso em: 19 set. 2018.

NUNES, A. L. de P. F.; SILVA, M. B. da C. A extensão universitária no ensino superior e a sociedade. **Mal-Estar e Sociedade** [s. l.], v. 4, n. 7, p. 119-133, 2011. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/gtic-malestar/article/view/60> Acesso em: 21 set. 2018.

OLIVEIRA, M. F. *et al.* Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 871-879, 2014. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1739/pdf_265 Acesso em: 21 set. 2018.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27 Acesso em: 21 set. 2018.

SILVA, L. B. *et al.* A utilização da música nas atividades educativas em grupo na Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 632-640, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0632.pdf Acesso em: 27 set. 2018.

WEIGSDING, J. A.; BARBOSA, C. P. A influência da música no comportamento humano. **Arquivos do Mudi** [s. l.], v. 18, n. 2, p.47-62, 2014. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/viewFile/25137/pdf_59 Acesso em: 20 set. 2018.

CAPÍTULO 9

A EXTENSÃO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO EM SAÚDE COLETIVA: EXPERIÊNCIAS DO CURSO DE MEDICINA DA UFFS CAMPUS CHAPECÓ

*Jane Kelly Oliveira Friestino
Graciela Soares Fonsêca
Agnes de Fátima Pereira Cruvinel
Joanna d'Arc Lyra Batista
Maíra Rossetto
Maria Eneida de Almeida
Paulo Henrique de Araújo Guerra
Paulo Roberto Barbato*

INTRODUÇÃO

Ao oferecer saúde, de maneira universal e gratuita, para uma população acima de 200 milhões de pessoas, o Sistema Único de Saúde (SUS) coloca-se como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Entretanto, em vista das dimensões continentais do Brasil, esforços contínuos são necessários para que o atendimento às pessoas seja oferecido com qualidade e de forma equânime nas distintas regiões do país.

Ao reconhecer limitações tanto no número disponível de médicos no SUS quanto da sua distribuição desigual no território nacional (Póvoa; Andrade, 2006), uma série de estratégias governamentais foi implementada, entre elas, as políticas governamentais, sendo destacado o lançamento,

em 2013, do Programa Mais Médicos (PMM) que está estruturado em três eixos: Provisão Emergencial, Educação e Infraestrutura.

Em particular, cabe aprofundar o apoio do PMM no eixo Educação, no que se refere à ampliação do número de vagas de graduação em Medicina, assim como dos programas de residências médicas, nas universidades públicas e privadas do país (Brasil, 2015), além de apontar a necessidade de reorientar a educação médica no sentido de formar profissionais com perfil coerente com as necessidades do SUS (Brasil, 2013), sistematizadas, no ano seguinte, nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Medicina (Brasil, 2014a).

Cabe pontuar, também, que a proposta de ampliação não se daria apenas de forma quantitativa, visto que muitos dos cursos de Medicina foram abertos em municípios que jamais os haviam recebido, o que aumentaria a chance de permanência dos futuros profissionais na região (Brasil, 2015). A criação dos cursos de graduação em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), nos *campi* de Passo Fundo e de Chapecó, é um dos reflexos da introdução do PMM, sendo ambos estruturados com base nas novas DCN (Brasil, 2014a), que possuem clara ênfase na Saúde Coletiva e no SUS enquanto cenário de ensino e aprendizagem. Dessa maneira, surge um novo olhar para a “sala de aula”, que não mais se limita ao espaço físico tradicional de ensino-aprendizagem, sendo aproveitados todos os espaços dentro e fora da universidade.

A legislação educacional, ao referir-se às finalidades da educação superior, além dos princípios fundantes, deixa clara uma concepção metodológica para assegurar o cumprimento das finalidades educacionais. Com isso se constata que o discurso legal contempla a compreensão da necessidade de formar profissionais médicos, com articulação efetiva, o espírito constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão no ambiente universitário (Carneiro *et al.*, 2011).

Vale lembrar, ainda, que esse preceito constitucional de indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão está explicitado na Lei de

Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional (Brasil, 1996) e no Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2020 que assegura que, no mínimo, 10% da carga horária dos cursos de graduação devem ser ocupados por atividades de extensão voltadas para áreas de pertinência social (Brasil, 2014b). Dessa maneira, a extensão universitária venceu o desafio da institucionalização e vive, agora, os impasses da curricularização (FORPROEX, 2012):

Mas o ranço conservador e elitista, presente nas estruturas de algumas Universidades ou departamentos acadêmicos e a falta de recursos financeiros e organizacionais, entre outros problemas, têm colocado limites importantes para a implantação e implementação desses institutos legais no âmbito das Universidades Públicas. Muitas vezes, verifica-se a normatização da creditação curricular em ações de Extensão, com restrições em sua implementação. Em seu conjunto, essas limitações, caso não enfrentadas, colocam riscos ao cumprimento da missão da Universidade Pública de produzir conhecimento capaz de induzir um desenvolvimento ético, humano e sustentável (FORPROEX, 2012, p. 15).

Com a inserção da extensão no tripé que sustenta as universidades, a comunidade representa sujeitos ativos no processo de construção de conhecimentos oriundos da articulação do saber acadêmico com o saber popular, em uma relação marcada pelo diálogo e pela troca (Rodrigues, 2003). Entende-se que:

A área de extensão vai ter no futuro próximo um significado muito especial. No momento em que o capitalismo global pretende funcionalizar a Universidade e, de facto, transformá-la numa vasta agência de extensão ao seu serviço, a reforma da Universidade deve conferir uma nova centralidade às atividades de extensão (com implicações no curriculum e nas carreiras dos docentes) e concebê-las de modo alternativo ao capitalismo global, atribuindo às Universidades uma participação activa na construção da coesão social, no aprofundamento da democracia, na luta contra a exclusão social

e a degradação ambiental, na defesa da diversidade cultural (Santos, 2004, p. 53-54).

Nessa perspectiva, em 2010, foi realizada na UFFS a I Conferência de Ensino, Pesquisa e Extensão (I COEPE) com o tema “Construindo Agendas e Definindo Rumos”, com a publicação específica de livro referente ao evento. Na ocasião, foram definidos os princípios da extensão universitária a serem considerados nas ações de extensão da UFFS: humanismo; pluralidade; justiça cognitiva; autonomia intelectual; cooperação; sustentabilidade; transformação social; indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; e interdisciplinaridade. Além disso, para o desenvolvimento das iniciativas de extensão em saúde, foram considerados os seguintes eixos norteadores: direitos humanos, promoção da saúde e doenças/agravos mais prevalentes na população, de modo a contemplar as necessidades presentes no contexto geopolítico de abrangência da UFFS, de modo articulado aos demais cursos da instituição.

No capítulo VIII, com o título “Políticas e Práticas de Promoção da Saúde Coletiva” já está apontada a necessidade de aprofundamento de interlocuções entre a comunidade acadêmica e a sociedade na definição das agendas prioritárias da UFFS nos campos da pesquisa e da extensão e suas articulações com o ensino. Os esforços da universidade, com o acesso da população à formação superior, estão alterando a realidade da região, pois contribuem para a construção de conhecimento científico e, logo, para o desenvolvimento regional na formação de profissionais voltados para a realidade loco-regional, com capacidade crítica para atuar e intervir na sociedade em que estarão inseridos (UFFS, 2011).

A presença da extensão na vida acadêmica dos professores está em consonância, ainda, com os objetivos estratégicos traçados pela II COEPE realizada em 2017, que destaca no capítulo “Saúde Pública-Saúde Coletiva”, a importância em se aproximar dos movimentos sociais da região bem como das questões sociais postas à realidade do desenvolvimento do

curso de Medicina em Chapecó. A força que move o campo da extensão é a possibilidade da aproximação da sociedade com a universidade em busca de um objetivo maior que é o de redução das desigualdades sociais e territoriais.

Para tal, a ampliação desses espaços, fortalecem o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a consolidação de seus princípios constitucionais, universalidade, equidade e integralidade, com articulação de projetos compartilhados que ressaltam saberes e práticas socioculturais com relação à Atenção Primária em Saúde (APS), através da rede de atenção loco-regional. As atividades de extensão podem/devem abranger a macrorregião da Fronteira Sul, estimulando a formação, a percepção crítica e a participação de docentes e acadêmicos nos diversos espaços de luta, comprometidos com a defesa do SUS (UFFS, 2018).

A partir desse contexto, os Componentes Curriculares Regulares (CCR) Saúde Coletiva, de I a VI, do curso de Medicina da UFFS, *Campus Chapecó*, vêm direcionando esforços para garantir a inclusão da extensão universitária na estrutura curricular do curso, viabilizando uma carga-horária específica para o desenvolvimento de programas, projetos e ações de extensão. Dessa forma, é objetivo deste capítulo apresentar e refletir sobre as distintas estratégias de extensão empregadas enquanto elemento de ensino nos CCR de Saúde Coletiva do curso de Medicina da UFFS, *Campus Chapecó*.

Lima e Grillo (2008, p. 89) orientam que “escolher trabalhar com a pesquisa como princípio educativo não significa implantar na aula um projeto de pesquisa em sua acepção clássica, mas prevê criar situações de ensino em que o aluno lide, sistematicamente, com alguns princípios inerentes ao ato de pesquisar”. Segundo as autoras, o questionamento, a construção de argumentos, a produção escrita e o permanente diálogo entre situações do cotidiano e conteúdos escolares/acadêmicos são algumas dessas situações. Esse entendimento cabe também quanto à inserção da Extensão no currículo.

A EXTENSÃO EM SAÚDE COLETIVA DO CURSO DE MEDICINA DA UFFS CAMPUS CHAPECÓ: PERCURSOS TRILHADOS E DESAFIOS ENCONTRADOS

Para o desenvolvimento dos projetos de extensão dentro dos CCR Saúde Coletiva, os estudantes são organizados em sete ou oito grupos e, cada um deles, é orientado por um professor tutor. O grupo de docentes que atuam nos CCR Saúde Coletiva estruturou um regulamento interno da prática de ensino com extensão, exigindo que os estudantes elaborem um plano de trabalho, no início das atividades do semestre, e um relatório final, quando as atividades forem encerradas, possibilitando aos estudantes percorrerem diferentes propostas de projetos de extensão ao longo da sua formação.

Além disso, o grupo de professores oportuniza aos estudantes de medicina a possibilidade de realizarem atividades de extensão de modo extracurricular. Há um expressivo número de estudantes que se vinculam a projetos, programas e demais ações de extensão no *Campus* Chapecó. Cita-se, como exemplo, a participação de estudantes do curso de medicina em um Programa de Extensão que visa fortalecer a agricultura familiar no estado de Santa Catarina, coordenado por duas docentes de Saúde Coletiva. Trata-se de uma possibilidade de experienciar cenários de prática voltados a problemáticas como estado, sustentabilidade, gênero e sucessão, cooperativismo, entre outros. Este Programa denominado “Formação Terra Solidária: multiplicando ações e sujeitos sociais” também oportuniza ao estudante a sua formação cidadã, dialogando com diferentes áreas do saber, congregados em olhares múltiplos aos desafios da vida e desenvolvimento do campo.

Entretanto, os desafios para implementação dessa prática são inúmeros. Entre eles, destacam-se a dificuldade de conciliar os horários do CCR com a agenda dos espaços externos, os empecilhos para promover a troca de agendas entre os estudantes, a compreensão ainda insuficiente da comunidade acadêmica relacionada ao potencial formativo das ativi-

dades de extensão e as resistências manifestadas por alunos no que tange a modelos de formação contra-hegemônicos.

Até o mês de maio de 2018, as ações de extensão no âmbito do curso de Medicina materializaram-se por meio das seguintes experiências: 03 da Saúde Coletiva II, 02 da Saúde Coletiva III, 02 de Saúde Coletiva IV, 01 de Saúde Coletiva V e 01 de Saúde Coletiva VI, considerando-se os 03 anos iniciais de existência em Chapecó. Estão em desenvolvimento as seguintes estratégias de extensão vinculadas ao CCR Saúde Coletiva: 1. Educação e Extensão em Saúde no Complexo Prisional de Chapecó; 2. Liga de Saúde da Mulher (LASAM) da UFFS; 3. Promoção de Saúde em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) e 4. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (RM/PICS), que envolve ações com plantas medicinais.

Saúde no sistema prisional de Chapecó

No complexo prisional de Chapecó, estão sendo feitas atividades de extensão junto ao Centro de Saúde da Família com atividades de educação, prevenção e promoção da saúde. Para cada turma que inicia a extensão no complexo, são passadas, em sala de aula, informações gerais sobre as peculiaridades do campo de aprendizagem e é feito estudo sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, para servir de embasamento teórico para as atividades a serem realizadas.

O primeiro contato dos discentes em campo é com a estrutura do complexo prisional, em uma visita guiada por agentes penitenciários, onde os discentes vivenciam uma diferente realidade nos campos de aprendizagem. O contato com o centro de saúde da família dentro do complexo prisional é muito próximo, e os estudantes experimentam as diferenças nas atuações dos profissionais de saúde deste centro em relação aos demais centros do município, os quais estes mesmos discentes têm contato durante as vivências (atividades teórico-práticas dentro do componente curricular) da saúde coletiva.

Entre as ações, foram realizadas confecção de cartazes, alertando para a campanha da gripe, auxílio na dispensação de fármacos para as pessoas privadas de liberdade, educação em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST) com os que aguardavam atendimento médico e de enfermagem no Centro de Saúde da Penitenciária Agrícola e aplicação de testes rápidos para HIV, Hepatites Virais e Sífilis, bem como auxílio à enfermagem do complexo prisional na aplicação de vacina contra a gripe.

Apesar da excelente abertura dos profissionais de saúde do complexo prisional em relação à presença da UFFS naquele espaço, principalmente como atores que auxiliarão nas tarefas de prevenção, promoção e educação em saúde, dado o número insuficiente de enfermeiros e outros profissionais no complexo, ainda se encontram barreiras ou dificuldades para a realização da extensão. Algumas delas são inerentes ao ambiente prisional, como a impossibilidade de realização da ação programada em tal dia devido a revistas surpresas em celas, ou ao impedimento de qualquer atividade em alguns pavilhões como consequência de algum processo de indisciplina. Outras dificuldades são as ações em saúde como vacinação e aplicação de testes rápidos que, devido ao regimento interno, devem ser realizadas integralmente através das grades e/ou com os detentos algemados.

Em cada uma das vivências oportunizadas pelos CCR Saúde Coletiva, os estudantes desenvolveram atividades práticas de ensino, nas quais foi possível desenvolver atividades de extensão universitária. Os cenários de práticas aglutinam experiências em Secretarias de Saúde (Pinhalzinho-SC em 2015 e 2016, e em Chapecó desde 2015), seja nos Centros de Saúde da Família, ou em demais equipamentos da Rede de Atenção à Saúde. Algumas dessas experiências foram apresentadas em eventos científicos, a partir das quais é possível perceber o efeito positivo para a formação dos acadêmicos de Medicina.

Liga de Saúde da Mulher da UFFS

No ano de 2017, o curso de Medicina, por meio do protagonismo de uma das professoras do CCR Saúde Coletiva, iniciou as atividades de extensão por meio da Liga de Saúde da Mulher (LASAM). As atividades organizadas pela LASAM contam com o debate sobre a saúde das mulheres considerando questões de gênero, raça e cultura, bem como intervenções na comunidade universitária e regional. As atividades da LASAM são organizadas semestralmente com aproximadamente 35 alunos da Medicina e da Enfermagem que participam de mesas redondas, rodas de conversa, debate de casos clínicos, produção de material educativo, exibição de filmes e documentários e realização de testes rápidos e campanhas para a promoção e prevenção em saúde da mulher na comunidade acadêmica e regional.

O objetivo da LASAM é contribuir para a difusão do conhecimento dos aspectos relacionados à saúde das mulheres, superando a visão biologicista e ampliando o olhar sobre condicionantes e determinantes sociais, culturais e econômicos da saúde. As dificuldades estão nas necessidades de conciliar horários dos estudantes com as atividades curriculares e tempo disponível para organizar e participar das atividades da LASAM. A falta de recursos financeiros acaba dificultando a produção de materiais educativos e a vinda de pesquisadores e profissionais de outros locais para debater temas de interesse para a saúde das mulheres.

Promoção de Saúde em Instituição de Longa Permanência

Uma parceria realizada entre o Centro de Convivência do Idoso (CCI), em Chapecó, e o curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, concretizou um espaço para que os estudantes desenvolvam atividades educativas e de cuidado aos idosos institucionalizados. As ações pactuadas buscam promover atividades voltadas à socialização, manutenção e recuperação das funções cognitivas e saúde geral dos idosos institucionalizados, visando o seu bem-estar e a melhora da qualidade de vida.

RACIONALIDADES MÉDICAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (RM/PICS) - LABPICS

No sentido de fortalecer as proposições da comunidade acadêmica na formação de médicos que possa contribuir com práticas de transformação da realidade da sociedade loco-regional e nacional, o Projeto de Extensão “Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (RM/PICS) – LABPICS (Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde)”, iniciado em agosto de 2018, com registro EXT-2018-0020.

Esse projeto busca construir um espaço institucional com a finalidade central de promoção da saúde e prevenção das doenças, em articulação com outras iniciativas que promovem o modelo de desenvolvimento agroecológico para alimentação saudável macrorregional e as plantas medicinais como forma de tratamento ancestral e popular para cura de desequilíbrios físicos, energéticos, mentais, emocionais e espirituais que acometem a sociedade. Assim, visa-se criar vínculos entre ciências da saúde e promoção da vida em vários aspectos, estimulando compromissos sociais, dos docentes e dos acadêmicos.

A orientação da educação médica para a atenção à saúde com vistas à consolidação do SUS, contribui na resposta às necessidades sociais em saúde, com a meta de modificar a realidade de saúde do Brasil e impulsionar a transformação paradigmática no pensamento e na prática médica contemporânea, visando a integralidade da atenção (Luz; Barros, 2012a).

Para trabalhar a integralidade com acadêmicos e com a sociedade, a orientação deste projeto é contribuir na busca pelo cuidado de si e do outro, questionar a medicalização da vida e da sociedade, contribuir para um olhar especializado e atento nos aspectos vibracionais relacionados às outras medicinas vigentes no mundo – as outras racionalidades médicas –, que estão instituídas no SUS, quais sejam: Medicina Homeopática, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica, Medicina Antroposófica, Plantas

Medicinais e recursos terapêuticos relacionados às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (Luz; Barros, 2012b).

Dessa forma, nossa orientação central se abre para a socialização de recursos terapêuticos não convencionais, vinculados ou não às outras racionalidades médicas. Nesse sentido, consideramos de grande importância a abertura de um espaço acadêmico para estudos e atividades relacionadas aos recursos terapêuticos, que contemple a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)/SUS (Brasil, 2006), com abordagem teórico-vivencial acerca de novas práticas holísticas em saúde, além da inserção no ensino, na pesquisa e na extensão em uma universidade pública e popular, que tem como eixo central atender a população da macrorregião oeste de Santa Catarina.

É importante salientar as atividades nesta temática dentro da perspectiva institucional de articular “Extensão e Ensino”, pois, ao ampliar-se a compreensão do estudante para práticas de outras racionalidades médicas no sentido de valorização de outras formas de ver o mundo e o processo saúde-doença, houve um grande esforço no sentido de aprofundar uma reflexão que resultou na realização de um componente optativo na sexta-fase do curso de medicina, intitulado “Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde/SUS”, no primeiro semestre de 2018, sob o código GSA 202.

O componente optativo buscou aprofundar a reflexão sobre as várias medicinas vigentes no mundo, pautando os paradigmas biomédico e holístico/vitalista; abordou práticas vibracionais no cuidado e no acolhimento; apresentou a PNPIC no SUS e promoveu um espaço de práticas vivenciais com terapias que podem integrar e complementar as práticas de saúde (OMS, 2002; OMS, 2013). Esse componente optativo foi a mola propulsora para desenvolvimento deste projeto de extensão.

E, dentro da perspectiva institucional de articular “Extensão e Pesquisa”, o componente optativo descrito anteriormente teve como produção final resumos de todos os acadêmicos submetidos à VIII Semana de Ensino,

Pesquisa e Extensão (SEPE). Essa produção teve como pano de fundo o estímulo à participação em eventos científicos institucionais e o impulso para futuros desenvolvimentos em pesquisas relacionadas ao tema. A compreensão desse tipo de atividade é fundamental para a formação de acadêmicos que se pretendem profissionais engajados com fundamento no conhecimento científico para pautar reflexões críticas e construtivas no campo da Saúde Coletiva.

O objetivo geral do LABPICS é possibilitar um espaço físico onde os estudantes serão introduzidos na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares/SUS, bem como trazer ao debate a valorização de outras medicinas existentes no mundo e de outras práticas de cuidado à saúde e de cura, diferentes daquelas orientadas pela racionalidade médica ocidental contemporânea/biomedicina/medicina científica, instituída tradicionalmente aos cursos de Medicina.

As atividades do LABPICS são desenvolvidas, em sua maior parte, na sala 106 do Laboratório 02, às segundas-feiras e sextas-feiras, com agendas organizadas de acordo com a possibilidade dos colaboradores do projeto. No ano de 2018, as atividades foram organizadas de acordo com a programação mensal das atividades coletivas e individuais. O público constituiu-se, sobretudo, da comunidade acadêmica da UFFS – docentes, discentes e técnicos, com demanda espontânea. A divulgação ocorreu exclusivamente por meio de recursos institucionais como no *site* da UFFS pela Assessoria de Comunicação (ASCOM), mensagens encaminhadas pela Coordenação Acadêmica do *Campus* Chapecó e outros meios. Importante apontar que esse início de desenvolvimento foi considerado um “piloto”, para servir de base para a permanência das atividades com esses recursos terapêuticos, bem como projetar as atividades com as experiências já adquiridas e demandas levantadas pelos participantes.

As principais atividades propostas e desenvolvidas foram em formato de atendimentos coletivos (AC), atendimentos individuais (AI), oficinas, minicursos e articulação com atividades de extensão relacionadas ao ensi-

no no CCR de Saúde Coletiva, nas temáticas: Medicina Tradicional Chinesa; Reiki; Florais; Medicina Ayurvédica; Medicina Antroposófica; Barras de Access; Plantas Medicinais. Profissionais habilitados foram convidados e estabeleceram uma atividade para oferecer à comunidade acadêmica, em práticas corporais e mentais de outras racionalidades médicas como Meditação, Tuiná, Tai Chi Chuan, Yoga, Dança Circular, Acupuntura, Ventosas, Moxabustão e Auriculoterapia.

No campo das plantas medicinais, foi usada a metodologia do Estudo Dirigido, que, segundo Anastasiou e Alves (2005, p. 84),

[...] é o ato de estudar sob a orientação e diretividade do professor, visando sanar dificuldades específicas e [...] prevê atividades individuais e grupais, podendo ser socializadas: leitura individual a partir de um roteiro preparado pelo professor; resolução de questões e situações-problema a partir do material estudado; debate sobre o tema estudado permitindo: a socialização dos conhecimentos, a discussão de soluções, a reflexão e o posicionamento crítico dos estudantes ante a realidade vivida.

Dentro desse método para desenvolver atividades de extensão dentro do CCR Saúde Coletiva, o LABPICS fez uma articulação com o Programa de Extensão de Agroecologia e Agricultura Familiar, a qual propiciou uma aproximação com a Cooperativa de Agricultura Familiar de Seara-SC, que desenvolve um trabalho intenso e extenso de implantação e desenvolvimento de hortos medicinais no modelo do relógio biológico humano da Medicina Tradicional Chinesa, em várias localidades do Oeste Catarinense. Essa articulação e essa aproximação possibilitaram uma atividade com os acadêmicos, resultando na produção de um catálogo com as plantas medicinais que são cultivadas para desequilíbrios em todos os órgãos do corpo humano, produção de placas indicativas para identificação das espécies e de um vídeo explicativo do relógio biológico da Medicina Tradicional Chinesa como modelo didático-pedagógico para construção de hortos medicinais.

Pode-se observar, com clareza, várias ações vinculadas a um campo de conhecimento específico da Saúde Coletiva nascendo na UFFS. Essas ações se interconectam e começam a constituir uma rede de saberes e práticas com atividades dentro da temática Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (RM/PICS). Nesse sentido, é de grande importância um espaço acadêmico para estudos e atividades relacionadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)/Sistema Único de Saúde (SUS), com abordagem teórico-vivencial acerca de outras racionalidades médicas e de práticas corporais e mentais que promovam o holismo em saúde, articuladamente entre ensino e extensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a viabilidade e a potencialidade das atividades de extensão no Curso de Graduação em Medicina, pois esse tipo de proposta visa aproximar os estudantes de um perfil de médico crítico, reflexivo e ético, sendo apto a intervir nas condições de saúde da população e promover um cuidado integral. Além disso, o desenvolvimento da extensão, de maneira curricularizada, no CCR de Saúde Coletiva vem revelando as potencialidades de uma formação pautada em situações reais, além de intervir, diretamente, nas problemáticas dos diversos espaços de desenvolvimento institucional e social, gerando melhorias e processos de transformação da formação médica.

Afinal, que tipo de profissional a UFFS forma para o Brasil? A resposta é a permanente construção do grande campo de saberes e práticas referentes ao conhecimento da Saúde Coletiva, que, nacionalmente, luta pelo direito da população brasileira à saúde desde a década de 1970 e que se reflete integralmente no CCR Saúde Coletiva do Curso de Medicina do *Campus* Chapecó da UFFS. Essa construção permanente se faz no cotidiano das ações dos docentes a ela vinculados, comprometidos com as necessidades

do território e de sua população, com o desenvolvimento científico e com a defesa do SUS para a população brasileira, proporcionando a modificação da realidade social para além das necessidades de saúde.

Como se pode verificar, o trabalho de extensão do CCR Saúde Coletiva na Universidade se faz na rede de atenção à saúde, na Atenção Primária à Saúde nos Centros de Saúde da Família no Município de Chapecó, na rede de atenção especializada na Secretaria Municipal de Saúde, na articulação com municípios da região e junto aos movimentos sociais atuantes no âmbito da UFFS.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Lés das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. Estratégias de ensinagem. *In: Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para estratégias de trabalhos em aula*. 5. ed. Joinville: Univille, 2005.

BRASIL. Lei n.º 9034, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1996. Disponível em: portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf Acesso em: 24 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 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, DF, Seção 1, p. 20-5, 4 maio 2006.

BRASIL. Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n.º 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n.º 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 22 out. 2013.

BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 8-11, 23 jun. 2014a.

BRASIL. Lei n.º 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos**: mais saúde para os brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARNEIRO, J. A.; COSTA, F. M.; LIMA, C. C.; OTAVIANO, M. R.; FRÓES, G. J.; Unimontes Solidária: Interação Comunitária e Prática Médica com a Extensão. **Ver. Bras. Ed. Med.** [s. l.], v. 35, n. 2, p. 283-288, 2011.

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

LIMA, V. M. do R.; GRILLO, M. C. A pesquisa em sala de aula. In: FREITAS, Ana Lúcia Souza de (org.). **A gestão da aula universitária na PUCRS**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p. 89-98.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: uma análise sócio-histórica e suas relações com a cultura atual. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND, M.; CARVALHO, Y. M. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012a. p. 317-340.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012b.

RODRIGUES, M.M. Revisitando a história 1980-1995: a extensão universitária na perspectiva do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. **Revista Portuguesa de Educação** [s. l.], v. 16, n. 2, p. 135-175, 2003.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2002 – 2005**. [S. l.]: OMS, 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?ua=1 Acesso em: 07 out. 2018.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2015 – 2023**. [S. l.]: OMS, 2013. Disponível em: <http://>

apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=676C02417F88361193382F71829E8D8B?sequence=1 Acesso em: 07 out. 2018.

PÓVOA, L. ANDRADE, M. V. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. **Cad. Saúde Pública**, [s. l], v. 22, n. 8, p. 1555-1556, 2006.

SANTOS, B. S. **A Universidade no século XXI**. São Paulo: Cortez, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS). **I Conferência de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS (I COEPE)**: Construindo agendas e definindo rumos. Chapecó: UFFS, 2011. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/pastas-ocultas/bd/pro-reitoria-de-pesquisa-e-pos-graduacao/equipas-de-trabalho/conferencia-de-ensino-pesquisa-e-extensao/edicao-i/documentos/livro-coepe-construindo-agendas-e-definindo-rumos> Acesso em: 07 out. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS). **II Conferência de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS (COEPE)**: O ensino, a pesquisa, a extensão e a cultura na perspectiva de uma universidade popular. Chapecó: UFFS, 2018. Disponível em: https://www.uffs.edu.br/institucional/a_uffs/coepe/edicao_ii/livro Acesso em: 25 set. 2018.

CULTURA E DANÇA COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NO ESPAÇO UNIVERSITÁRIO

Daniela Savi Geremia

Débora Ceccatto

Andressa Krindges

Jiennifer Souza de Oliveira

Jeane Barros de Souza (in memoriam)

INTRODUÇÃO

Os espaços de formação acadêmica se constituem de multifatores que interferem nas condições de saúde dos indivíduos. A ansiedade, o estresse e a depressão, atrelados à sobrecarga emocional e, muitas vezes, de trabalho, influenciam na qualidade de vida e do aprendizado dos estudantes. Esses sintomas frequentemente estão relacionados às mudanças de cidade, distância da família e adaptações ao ensino superior (Pereira, 2017).

Nesse cenário, o desenvolvimento de um projeto de cultura, envolvendo a dança e o resgate cultural na universidade, pode representar um mecanismo de alívio das tensões que os estudantes enfrentam diariamente, auxiliando no seu autoconhecimento e no despertar de sentimentos e emoções de bem-estar. Essas atividades promovem a ludicidade, a integração, a cultura, o lazer e contribuem no desenvolvimento pessoal e intelectual, colaborando para a inserção do indivíduo em novos grupos e no estabelecimento de novas relações pessoais (Silva; Viana, 2016).

A saúde é resultado de vários condicionantes que propiciam ao indivíduo ter qualidade de vida e, conseqüentemente, estar saudável. Para ter

saúde, é necessário que os indivíduos possuam, além do bem-estar físico e mental, boas condições de habitação, educação, alimentação, trabalho, renda, lazer e acesso aos serviços de saúde, aspectos que contribuirão para somar e totalizar a promoção da saúde do ser humano (Souza *et al.*, 2020).

Ao considerar a promoção de saúde e a diversidade cultural como determinantes das condições de saúde dos indivíduos, observa-se que a dança pode ser uma alternativa para se obter o bem-estar da comunidade acadêmica e pode ser praticada regularmente, com baixo custo. Nessa perspectiva, no ano de 2018, foi criado o projeto de cultura intitulado “Ela dança, Eu danço: cultura e saúde na UFFS”, do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Chapecó – Santa Catarina, com a finalidade de promover saúde no ambiente universitário. Esse projeto foi aprovado no edital n.º 611/GR/UFFS/2018 da UFFS.

Diante das experiências exitosas, despontou a escrita deste capítulo que tem o objetivo de compartilhar vivências e reflexões na execução de um projeto de cultura, tendo a dança e o resgate cultural como estratégia de atuação para promover saúde na universidade. O capítulo estrutura-se a partir da fundamentação teórica da cultura como promotora de saúde, a metodologia utilizada no desenvolvimento da atividade de cultura e extensão, os principais resultados, discussão e considerações finais com os apontamentos da dança como forma de valorização de saberes, culturas e promoção de saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A dança é uma forma de expressão humana antiga que acompanha o ser desde o início da vida humana, influenciada historicamente pelas manifestações culturais do homem, tais como religião, fertilidade, saúde e costumes. Trata-se de uma linguagem demonstrada por meio do corpo se conformando em um veículo de comunicação de diferentes pensamentos,

sentimentos e emoções, o que gera o fortalecimento da identidade dos indivíduos. Segundo Langdon e Wiik (2016) e Ramos e Medeiros (2018), a vivência da dança retrata a cultura e os costumes em que o indivíduo está inserido e demonstra a pluralidade das manifestações culturais, pois é por meio da cultura que se determina a maneira de ser, a percepção de mundo e como se comportar em sociedade.

As práticas de dança proporcionam a reconstituição do elo entre as necessidades de saúde dos indivíduos e da população e o modelo de sociedade que se está inserido. A partir deste contexto, o Plano Nacional de Cultura (2010) foi criado como estratégia para preservação das expressões culturais existentes no Brasil e propõe políticas e ações de valorização com promoção da diversidade cultural. Sob essa ótica, em 2016, a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) também elaborou sua política de cultura para a instituição e comunidade regional.

A cultura tem um papel construtor e disciplinador da história humana, trata diretamente do modo como o indivíduo vive e conseqüentemente das suas práticas no processo de saúde e doença, o que evidencia a importância de ter realizado o resgate cultural antes de praticar as danças no desenvolvimento das oficinas. Além disso, por meio do resgate cultural, foi possível refletir com os participantes quanto ao respeito às diversidades, as diferenças entre sujeitos e coletivos entre territórios e regiões geográficas e como influenciam nas condições e determinações da saúde, sendo este um valor fundante no processo de efetivação da PNPS (Brasil, 2014).

Os indivíduos que mantêm a prática cultural da dança estimulam melhorias para a autoestima, organização dos movimentos corporais, sensação de bem-estar, felicidade, alívio da sobrecarga e aproximação com a atividade física, possibilitando promover a saúde (Campos, 2001). Quanto à felicidade, é relevante salientar que a PNPS a considera como um dos valores fundantes no processo de efetivação de tal política, que deve ser construída nas relações entre sujeitos e coletivos, com vistas a contribuir na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar

protagonista na construção de possibilidades para superar os desafios individuais e coletivos (Brasil, 2014).

A promoção da saúde, na Carta de Ottawa, é considerada o processo em que se busca incentivar os indivíduos a controlar e melhorar a sua saúde (WHO, 1986), envolvendo ações sobre os determinantes sociais da saúde, sendo que quando ambos estão articulados e, em conjunto com as políticas públicas, podem contribuir na efetivação da equidade (Owusu-Addo; Smith, 2019). A promoção da saúde pode se materializar por meio de políticas, estratégias, ações e intervenções com o objetivo de atuar sobre os fatores condicionantes e determinantes sociais. Ela deve ocorrer de forma intersetorial e estimular escolhas de hábitos e modos de vida saudáveis (Brasil, 2014), assim como buscou-se realizar nas atividades de dança propostas pelo projeto de cultura.

O modelo de atenção à saúde deve combinar estratégias e tecnologias que visem à resolução de problemas e atentam para as necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo da população. Reforça-se que as ações de promoção da saúde se fortalecem por meio de articulação intersetorial e não exclusivamente do setor saúde. Portanto, as áreas sociais e culturais são fundamentais para se compreender e definir ações assertivas na saúde dos indivíduos. De acordo com Vilelas e Janeiro (2012), essas interlocuções entre diferentes áreas promovem a efetividade e a sustentabilidade das ações longitudinais, com possibilidades de melhorias nas condições de saúde da população.

Referente às tecnologias em saúde, a dança pode ser considerada estratégia juntamente com o relaxamento corporal, pois ambos resultam na melhoria da saúde dos indivíduos. A dança não é apenas uma forma de expressão, mas um modo de viver, a qual pode contribuir para um estilo de vida mais saudável, e ainda, busca trabalhar os domínios do comportamento do ser humano por meio dos movimentos corporais. Já o relaxamento proporcionado pela música pode beneficiar a melhoria e a preservação da

saúde fisiológica e emocional, reduzir o estresse, aliviar o cansaço físico e induzir emoções positivas (Andrade *et al.*, 2015).

Para os mesmos autores, a dança possibilita o aprimoramento de habilidades cognitivas, sensação de bem-estar, diminuição da timidez, aumento do rendimento acadêmico, melhora na autoestima e capacidade de superação, bem como maior envolvimento e cuidado com o corpo. Assim, fica notório que a dança é uma relevante ferramenta para promover a saúde no espaço universitário.

METODOLOGIA

As experiências do projeto de cultura “Ela dança, Eu danço: cultura e saúde na UFFS”, realizado entre os anos de 2018 e 2019, foram registradas como relato de caráter narrativo-descritivo. As autoras do relato atuaram como protagonistas no desenvolvimento do projeto extensionista, na condição de acadêmicas e docentes do curso de graduação em Enfermagem.

A organização das oficinas teve a colaboração de oito acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem, sendo uma bolsista e sete voluntárias. Todas as atividades foram planejadas juntamente com as docentes e coordenadora do projeto. As oficinas foram realizadas nos auditórios da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó/SC, nos horários noturnos, sendo escolhido como melhor período para a participação do público. As inscrições para as oficinas foram disponibilizadas via formulário *online* do Google (*Forms*) e também foi possível inscrições no local, no início da atividade, considerando o limite de capacidade dos auditórios.

Os ministrantes e facilitadores das oficinas foram professores de dança, convidados do município de Chapecó/SC e de Erechim/RS, que se dispuseram voluntariamente a contribuir com o projeto. As oficinas tiveram como público discentes, docentes, técnicos administrativos e comunidade regional. Contou com uma média de 35 pessoas por oficina, totalizando aproximadamente 315 participantes entre as nove oficinas

ofertadas. O público foi heterogêneo e a maior parte dos participantes não eram frequentadores ou praticantes de aula de dança.

Foram realizadas nove oficinas de dança e cada uma abordou um diferente estilo, a saber: dança do ventre, *stiletto*, *jazz dance*, zumba, *street dance*, danças haitianas, *fit dance*, dança iraniana e a dança de salão. Tais modalidades foram escolhidas diante dos benefícios que poderiam proporcionar à saúde dos participantes, além de considerar que as danças com ritmos mais agitados foram mais bem aceitas pelo público.

Além da aula de dança, em cada oficina, primeiramente, buscou-se realizar um resgate cultural de cada modalidade e seu local de origem, com vistas a ampliar o conhecimento dos participantes e incentivar o respeito às diversas culturas espalhadas pelo mundo, proporcionando aprendizado a todos os envolvidos na atividade proposta.

Os materiais utilizados foram: caixa de som, projetor, *notebook* e jogo de luzes. Vale destacar que a partir da experiência na organização e participação das oficinas optou-se por apresentar os resultados da atividade por meio de duas categorias narrativas, a saber: 1) a dança como promoção de saúde; 2) expressão e valorização artística e cultural. Desse modo, a próxima seção apresentará os principais resultados das oficinas, fundamentado na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e na Política Nacional de Cultura (PNC), com vistas a compartilhar algumas vivências durante a execução do projeto, bem como suas contribuições para a promoção da saúde no espaço universitário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PNPS foi proposta em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como principais eixos: alimentação saudável, práticas corporais/atividade física, ambiente sustentável, prevenção do uso de tabaco, álcool e outras drogas, assim como prevenção da violência e cultura da paz (Brasil, 2014).

O projeto de cultura em questão destacou o eixo práticas corporais/atividade física ao promover oficinas de dança para a comunidade universitária, estimulando a integração social entre os acadêmicos, docentes, técnicos administrativos e público regional, com início das atividades no dia 29 de agosto de 2018 com a oficina Dança do Ventre.

De acordo com Santos e Camargo (2018), a dança do ventre tradicional pode carregar grandes valores envolvendo crenças e religiões, consideradas sagradas na época antiga no Oriente Médio, e centralizada nas mulheres, com o objetivo de estimular a fertilidade. Atualmente, a dança vem sendo praticada com objetivo de obtenção de lazer, ultrapassando as barreiras de gêneros e agregando novos conceitos para esse tipo de arte. Essa modalidade pode colaborar no fortalecimento muscular, na circulação sanguínea, melhora da autoestima, promovendo o autoconhecimento e a autoconfiança de quem a pratica.

Para as organizadoras do projeto, a primeira experiência superou as expectativas das estudantes, das docentes e dos participantes da atividade, pois apesar de a maioria não ter experiência com aulas de dança e dispor de conhecimento prévio da dança do ventre ou da cultura árabe, foi despertado o maior interesse para essa modalidade e os seus efeitos benéficos para o bem-estar.

Na segunda oficina, foi abordado o estilo *Stiletto*, que é uma dança enérgica, com inspiração nos musicais da *Broadway* e divas musicais, como as cantoras e dançarinas, Madonna e Beyoncé. Essa modalidade é realizada com a utilização de um sapato de salto alto, o qual pretende proporcionar a sensualidade e elegância nos movimentos, melhorando a flexibilidade, o equilíbrio e a coordenação do corpo.

Nessas circunstâncias, ficou evidente que, apesar dos ritmos de dança e musicais serem distintos, o público demonstrou receptividade e entusiasmo, o que proporcionou tranquilidade para a equipe do projeto diante da apreensão inicial quanto aos resultados desta intervenção. Portanto, ficou notório o alcance do objetivo principal, que era promover

saúde em seus diferentes aspectos culturais. A reflexão a seguir evidencia a importância de projetos culturais por meio de ideias simples como a prática de dança na vida da comunidade acadêmica, propiciando leveza e alegria no ambiente universitário:

Como estudante ingressante na Universidade Federal da Fronteira Sul, o projeto “Ela dança Eu danço: cultura e saúde na UFFS” foi o primeiro projeto que eu tive contato. Eu dançava desde os meus nove anos, e a dança sempre foi muito importante para mim, o propósito de criação do projeto era fazer com que outras pessoas tivessem acesso a dança e conseguissem sentir o que eu sinto quando a música começa e o exercício é passado, que para mim é como se nada mais existisse ao meu redor. Confesso que de início fiquei nervosa e receosa se realmente as pessoas iriam aderir a ideia de dançar junto com pessoas estranhas ao redor, mas a cada oficina esse medo foi passando, pois, as pessoas apreciavam e pediam mais (Reflexão 01).

Ao inserir a dança e a cultura no meio acadêmico se percebeu que os participantes, na grande maioria, membros da comunidade acadêmica, necessitavam de momentos interativos para expor seus sentimentos, estimular a prática de atividades físicas e conhecer algumas danças e a cultura que as envolvem. Marani e Miranda (2018) sinalizam a importância da dança como experiência necessária na construção do processo ensino aprendizagem, permitindo haver mudanças positivas no desenvolvimento do caráter de cada indivíduo, essencialmente o modo de expressão facilitadora em diferentes contextos sociais. Nesse ínterim, a cultura estimula interesses inter e multidisciplinares e tem potencial de transmitir e mudar a realidade encontrada na sociedade.

Nas oficinas do projeto, a utilização de modalidades contemporâneas também consagraram a satisfação dos envolvidos, como a zumba e o *fit dance* que, apesar de serem danças distintas, elas possuem objetivos semelhantes e adquirem melhores resultados para práticas em grupo.

A zumba mistura ginástica aeróbica com ritmos latinos. O *fit dance* tem características divertidas de vários estilos musicais, com utilização de movimentos modernos, principalmente relacionados à cultura brasileira, como o *funk*. Ambos são de fácil acesso e encontram-se disponíveis em plataformas digitais *online*, como YouTube e Instagram, e possibilitam dançar a qualquer momento. O resultado dessas duas frentes contribuiu para o gasto calórico e o controle respiratório, demonstrando uma ferramenta para promover saúde.

Em uma pesquisa realizada por Marbá, Silva e Guimarães (2016), identificaram-se os principais motivos que levam os indivíduos a realizarem dança como prática de atividade física. Entre os motivos mais citados, destacaram-se a perda de peso e a melhoria da autoestima. De acordo com Silva e Viana (2016), a dança também é responsável pela difusão da pluralidade cultural entre povos, transmissão de conhecimento e valores, além de favorecer a criação de relacionamentos interpessoais, visto que ela promove o conhecimento e a vivência de novos costumes.

Nessa perspectiva, se percebeu que diferentes ritmos e modalidades de dança permitem alcançar diversos objetivos, sendo que os resultados vão depender de cada centralidade do indivíduo que busca essas práticas. Além disso, as relações interpessoais na prática da dança trazem resultados mais expressivos quando praticada em grupo. O método da dança de salão foi um dos estilos propostos no projeto. Tal modalidade teve seu início no século XIV, sendo dançada em dupla. Trabalha a expressão corporal, fazendo com que haja comunicação entre os parceiros, bem como com a música, pois o estado emocional é influenciado na atuação direta das emoções reprimidas (Farencena *et al.*, 2016). Entre os diversos ritmos que englobam a dança de salão, o que predominou na oficina foi o forró.

A partir disso, a reflexão de uma participante permite evidenciar alguns resultados benéficos na realização dessa oficina.

A experiência de participar da última oficina de Dança de Salão, proposto pelo projeto, foi de fato benéfico, pois como estudante de enfermagem, um curso integral, que tem uma grande carga horária curricular, participei dessa oficina que foi realizada no final do semestre letivo, um momento que eu estava extremamente estressada e cansada. De fato, quando concluí essa atividade, meu sentimento era de alívio em relação à toda sobrecarga. Com certeza eu gostaria de ter participado de todas as oficinas, pois serve de auxílio e apoio acadêmico. Outro ponto importante que vivenciei na atividade, foi a diversidade de pessoas participantes, permitindo o meu contato com novas pessoas, ampliando meu círculo social (Reflexão 02).

Em sequência, a outra oficina desenvolvida pelo projeto, foi o estilo de *Jazz Dance* oriundo de raízes populares e com técnicas semelhantes ao do *ballet* clássico, em que trabalha o corpo todo, proporcionando saúde física e mental para os participantes, com alívio do estresse do dia a dia. Em um estudo realizado com estudantes de um *Campus* do Instituto Federal do Paraná, se constatou que 73,7% dos pesquisados foram classificados com estresse em diferentes níveis, considerando as variáveis como sexo, tipos de convivência, cidade onde reside, entre outros (Santana *et al.*, 2018).

Vale destacar que o apoio psicológico aos estudantes e a necessidade da promoção de saúde no ambiente universitário são indispensáveis, essencialmente, para sintomatologias psicológicas e físicas. Assim, o desenvolvimento de estratégias para lidar com os fatores estressantes pode gerar contribuições para o melhor aproveitamento da vida acadêmica.

Realizou-se também uma oficina de *Street Dance* por ser um estilo que destaca a expressão corporal, equilíbrio e energia. Esta dança promove ganhos no que concerne à coordenação motora, capacidade cardiorrespiratória, memorização e agilidade dos passos. Segundo Bauer (2014), a prática da dança desenvolve habilidades cognitivas, estimulando a inteligência e os sentidos do corpo humano, promovendo uma noção de espaço,

autoestima e experiências de novas sensações, assim como se observa na reflexão a seguir.

Atuei como voluntária na organização do projeto, participando de todas as oficinas. Estas oportunizaram minha conexão com a dança, pois, anteriormente tinha pouco contato com os diversos tipos de dança. Para mim foi uma surpresa conseguir desenvoltura para dançar, ao olhar as pessoas dançando parecia ser fácil, mas, estar dançando e sentir na pele os desafios e dificuldades de coreografias e movimentos corporais percebi que a dança exige muita concentração e coordenação motora, com movimentos minuciosos e ágeis. Com a participação nas oficinas, senti uma completa sensação de bem-estar físico e mental, senti que poderia fazer muito mais por conta da sensação de euforia, minha autoestima se elevou de tal maneira que eu não via a hora de participar da próxima atividade (Reflexão 03).

As atividades acadêmicas de cunho extensionista e cultural devem ser compreendidas como potenciais transformadoras de relações entre a sociedade e a universidade, facilitando o diálogo e envolvimento de diferentes saberes interdisciplinares. Mas, além disso, ao trazer a dança e o seu resgate cultural para a universidade, tornou-se possível valorizar e compreender acerca da necessidade de articular a comunidade acadêmica com diversas culturas, com vistas a proporcionar novas vivências e conhecer diferentes culturas.

Também foi ofertada a oficina de dança haitiana, que é alegre e com ritmo caribenho, uma modalidade que trabalha a alegria da vida. Esta oficina foi ministrada no dia alusivo da bandeira do Haiti, um dia importante para os imigrantes, que ficaram entusiasmados em difundir suas danças e ritmos no Brasil.

É importante destacar que a UFFS tem uma política institucional específica de acesso e permanência para estudantes imigrantes do Haiti. Trata-se do Programa de Acesso à Educação Superior da UFFS para

Estudantes Haitianos PROHAITI, instaurado em 2014, com o intuito de proporcionar a inserção dos imigrantes na sociedade local, garantindo acesso a cursos superiores e qualificando-os para o mercado de trabalho.

Com a realização desta oficina, foi possível integrar brasileiros e haitianos, proporcionando aos participantes o conhecimento da cultura do Haiti, promovendo também o respeito e a valorização aos imigrantes que tanto carecem de apoio para prosseguir na vida acadêmica, diante dos desafios e vulnerabilidades de saúde que os envolvem.

Em uma das oficinas, também foi organizada apresentação de danças iranianas, mais conhecida como Dança Persa, que se diferencia conforme a região do Irã, por exemplo, a *Raghs*, que é dançada na maioria do país, com o uso de movimentos lentos e circulares. Essa dança valoriza as expressões faciais e a articulação do corpo. A abertura da oficina foi ministrada por uma acadêmica do curso de medicina da UFFS *Campus* Chapecó, que é natural do Irã e se disponibilizou a realizar a atividade e compartilhar sobre os costumes iranianos em relação à dança.

Outrossim, foi percebido, durante as oficinas, que o ambiente acadêmico é propício à difusão de experiências e de diversidades culturais, sendo que a dança faz parte de várias culturas e o que as diferencia são os distintos movimentos, expressões e seus significados. Sendo assim, a dança é uma comunicação não verbal, que desempenha um papel fundamental na transmissão de mensagens, principalmente sentimentos pessoais, a qual é essencial para a transculturalidade do cuidado à saúde.

Diante do exposto, a Teoria da Transculturalidade do Cuidado, proposta por Madeleine Leininger em 1971 (Leininger, 2002) vem ao encontro dessas reflexões e experiências, pois é altamente utilizada para a formação de enfermeiros(as) ao considerar que a efetividade do cuidado depende também do conhecimento dos aspectos sociais e individuais do sujeito, a cultura que ele possui e as crenças que ele detém. Desse modo, pode-se perceber as potencialidades e os preconceitos e

fragilidades apresentadas nos serviços de saúde e, assim, garantir um cuidado em saúde de qualidade.

Aliás, o uso de estratégias para a promoção, prevenção e tratamento de saúde em cada cultura deve ser respeitado por meio do valor cultural do cuidado, o qual tem como objetivo aliar as crenças e padrões de comportamento para com as ações de saúde a serem seguidas por determinadas pessoas dentro de uma comunidade, na qual não tem a maioria cultural (Vilela; Janeiro, 2011). Portanto, o projeto de extensão, além de atingir os objetivos de maior leveza, criatividade, lazer e promoção da saúde, também contribuiu para a sensibilização dos participantes quanto à valorização e respeito às distintas culturas.

No decorrer das oficinas, ficou evidente a satisfação dos participantes ao observar as suas expressões corporais e faciais, bem como os comentários que apresentavam ao finalizar cada oficina. Portanto, a dança é uma arma poderosa para o combate de doenças mentais como a depressão e favorece o aumento da autoestima, melhora da interação social e causa uma sensação de bem-estar, pois consegue correlacionar corpo e mente, sendo uma ferramenta ideal à promoção de saúde (Pereira *et al.*, 2017).

As práticas desenvolvidas no projeto de cultura promoveram a saúde dos participantes, possibilitando o desenvolvimento de habilidades pessoais, bem como o reforço e envolvimento da comunidade universitária em prol da saúde, proporcionando também um ambiente mais favorável e acolhedor. Neste sentido, tais práticas estão alinhadas às estratégias propostas na Carta de Ottawa (1986), tais como a criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária e desenvolvimento das habilidades pessoais. Também estão alinhadas aos temas prioritários definidos na PNPS, como as práticas corporais e atividades físicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto “Ela dança, eu danço: saúde e cultura na UFFS” buscou valorizar o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, que representa os pilares da universidade pública e a expressão do compromisso social, com uma formação integrada que valoriza as culturas e os modos de viver e favorece a aproximação entre universidade e sociedade.

Este capítulo relatou parte das experiências na execução do projeto e reitera a dança como estratégia para promover saúde, apresentando-se como potencial na valorização de saberes e culturas que contribuem com a formação de profissionais de saúde que estejam preparados para prestar uma assistência com foco na determinação social do processo saúde e doença. A partir das vivências das oficinas, observa-se que o projeto de cultura se mostrou eficaz no aprimoramento dos cuidados e valorização do corpo, no aumento da sensação de bem-estar e da felicidade, melhoria nos relacionamentos interpessoais, maior socialização e novas experiências, possibilitando que estudantes, docentes, técnicos administrativos e comunidade pudessem promover saúde por meio da dança e do resgate cultural, em uma atividade física, lúdica, interativa e expressiva.

Nessa perspectiva, é de fundamental importância o desenvolvimento e apoio de projetos universitários, como esse aqui relatado, pois a sobrecarga de trabalho e de estudos no meio acadêmico é desgastante e manifesta diversos sinais e sintomas de adoecimento que podem ser minimizados pela dança. Ademais, a arte da dança realizada no ambiente universitário é uma ferramenta importante por ser libertadora e prazerosa, podendo contribuir com o desempenho social e acadêmico.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. F. *et al.* Promoção da saúde: benefícios através da dança. **Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social (REFACS)**, Minas Gerais, v. 3, n. 3, p. 228-233, 2015.

BAUER, V. G. **Dificuldades na aprendizagem**: a dança como auxílio no cotidiano da criança. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/server/api/core/bitstreams/eab9f1f7-cc7c-44cb-8329-766f75045065/content> Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Lei n.º 12.343, de 02 de dezembro de 2010. Institui o Plano Nacional de Cultura – PNC e cria o Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais – SNIIC. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, G. W. S. Sete considerações sobre saúde e cultura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 105-115, out. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/11> Acesso em: 24 jul. 2019.

FARENCEANA, E. Z. P. *et al.* Dança de Salão e sua Contribuição para Melhoria da Saúde e Qualidade de Vida. **Amazônia Science & Health** [s. l.], v. 4, n. 1, p. 10-16, 29 abr. 2016. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/961> Acesso em: 12 nov. 2019.

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Ver. Latin-Am. Enfermagem**, Londrina, v. 18, n. 3, p. 173-181, abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23 Acesso em: 23 jul. 2019.

LEININGER, M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. **J Trans Nurs.**, [s. l.], v.13, n. 3, p. 189, 2002.

MARANI, V. H.; MIRANDA, A. C. M. Dança e educação: dimensões ético-estéticas do corpo. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 21, p. 913-923, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/50211/pdf> Acesso em: 21 jan. 2020.

MARBÁ, R. F.; SILVA, G. S.; GUIMARÃES, T. B. Dança na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 9, n. 1, fev. 2016.

OWUSU-ADDO, E.; SMITH, B. J. Cash transfers and the social determinants of health: a conceptual framework. **Health promotion international** [s. l.], v. 34, n. 6, p. e106-e118, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30272155>. Acesso em: 29 dez. 2019.

PEREIRA, S. H. L. **O impacto da dança na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática**. [S. l.: s.n.], 2017.

RAMOS, T. A. M. S.; MEDEIROS, R. Educação como expressão do corpo que dança: um olhar sobre a vivência da dança em projetos sociais. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 34, n. 69, p. 311-314, maio/jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/er/v34n69/0104-4060-er-34-69-311.pdf> Acesso em: 24 jul. 2019.

SANTANA, L. L. *et al.* Estresse no cotidiano de graduandos de enfermagem de um instituto federal de ensino. **Rev. Enferm. Centro-Oeste Min.** [s. l.], v. 8, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973256>. Acesso em: 22 jan. 2020.

SANTOS, A. L. A.; CAMARGO, L. O. L. Dança do ventre: da tradição à modernidade. **Licere**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/1764> Acesso em: 21 jan. 2020.

SILVA, A. B.; VIANA, J. B. R. Dança no contexto escolar: uma revisão bibliográfica sobre seus benefícios motores, sociais, culturais, cognitivos e artísticos. **Acta Brasileira do Movimento Humano**, Ji-Paraná, v. 6, n. 2, p. 54-64, jun. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/actabrasileira/article/view/3184>. Acesso em: 09 jan. 2020.

SOUZA, J. B.; MARTINS, E. L.; XIRELLO, T.; URIO, A.; BARBOSA, S. S. P. Interface entre a música e a promoção da saúde da mulher. **Rev Bras Promoção Saúde** [s. l.], n. 33, p. 9466, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9466/pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS. Resolução 32/2013 – CONSUNI. **Programa de Acesso à Educação Superior da UFFS para Estudantes Haitianos**. Chapecó: UFFS, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS. Resolução 02/2016-CONSUNI-CPPGEC. **Política de Cultura**. Chapecó: UFFS, 2016.

VILELAS, J. M. S.; JANEIRO, S. I. D. Transculturalidade: o enfermeiro com competência cultural. **Revista Mineira de Enfermagem**, Azeitão, v. 16, n. 1, p.120-127, maio 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-651178> Acesso em: 09 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **The Ottawa Charter for Health Promotion: first International Conference on Health Promotion**, Ottawa: WHO, 1986. Disponível em: <s://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> Acesso em: 20 set 2019.

EDUCAÇÃO POPULAR, EQUIDADE E SAÚDE: MOBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO NO FORTALECIMENTO DO SUS E DOS DIREITOS HUMANOS

Vanderléia Laodete Pulga

INTRODUÇÃO

A temática da inclusão social como agenda nas democracias modernas, principalmente de países latino-americanos onde as desigualdades se fazem presentes de forma veemente no cotidiano das pessoas, tem suscitado movimentos tanto de instituições governamentais como da sociedade civil no sentido da formulação participativa de políticas afirmativas de promoção da equidade e dos direitos humanos. As reflexões aqui trazidas são resultados de um processo de sistematização de uma das estratégias de implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde e de promoção dos direitos humanos e da equidade expressada em um projeto de extensão realizado na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

Assim, inicialmente tem uma contextualização desta temática da promoção da equidade e dos direitos humanos. Em seguida, tem-se a reflexão sobre equidade em saúde: exigência ética, promotora da vida e dever do Estado. Na sequência, apresenta-se a análise sobre a educação popular em saúde, promoção da equidade com o fortalecimento da participação e controle social do SUS a partir da experiência desenvolvida. Por fim, as considerações e as referências utilizadas.

No Brasil, essas temáticas tiveram força em políticas afirmativas gerais e no Sistema Único de Saúde, através das Políticas de Promoção da Equidade. Aliado a isso, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde vem se constituindo em canais de interlocução entre governo e os movimentos sociais, nos quais se incluem os grupos sociais e historicamente excluídos como a população negra, do campo, da floresta e das águas, assim como grupos que emergem no processo de significação de cidadania, sob a égide do capitalismo globalizado, como a população cigana, LGBTQIA+, moradores em situação de rua e outros (Brasil, 2013b).

No plano social, a globalização também tem produzido processos de afirmação de identidades locais e subjetivas, contribuindo para a vocalização das necessidades e demandas desse grupo. Em relação ao setor saúde que se organiza no Sistema Único de Saúde (SUS), mudanças nas estruturas organizacionais e nos processos de gestão se fizeram necessárias haja vista que o sistema tem como princípios éticos e políticos a universalização, a equidade, a integralidade e, como diretrizes, a descentralização e a participação social.

No Ministério da Saúde, a partir de 2003, foram criadas a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, o Departamento de Apoio à Descentralização, além de serem instituídas políticas referentes a Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), de Promoção da Saúde, que representam espaços de desenvolvimento de processos de interlocução com trabalhadores, movimentos sociais e gestores do SUS, com o objetivo de fortalecer e concretizar os princípios do sistema.

Além da universalização do acesso e integralidade da atenção, a promoção da saúde no Brasil exige o cumprimento do princípio da equidade para grupos sociais excluídos em função de sua condição sociogeográfica, étnica, orientação sexual e identidade de gênero, ou seja, é necessário o reconhecimento da vulnerabilidade social a que esses grupos são submetidos cotidianamente. A construção dessas políticas vem se dando na

perspectiva de diminuir as desigualdades que se apresentam nos perfis de morbimortalidade, no acesso aos serviços de saúde, na qualidade da atenção humanizada, no sentimento de pertencimento, ou seja, na iniquidade em saúde que se apresenta para os grupos sociais mais vulneráveis.

A formulação e a implementação de políticas específicas envolvem desafios conceituais no sentido de tratar a temática na perspectiva que analisa os processos de determinação social da saúde e da doença na sociedade e como políticas transversais ao cuidado à saúde, assim como desafios políticos e instrumentais como a constituição de espaços públicos para a interlocução entre governo e sociedade e a implementação de políticas intersetoriais com participação mais ampla da sociedade que vinham sendo enfrentados nacionalmente nos diversos espaços de implantação das políticas afirmativas e de inclusão social.

Entretanto, a partir de 2016, há um retrocesso nas áreas sociais, previdenciárias e trabalhistas, fruto das escolhas de quem assumiu a presidência do país após o golpe contra a ex-presidenta Dilma Rousseff e seus aliados nos mais diversos espaços de poder. Assim, mesmo em tempos sombrios, as organizações populares, os construtores cotidianos do SUS, gestores públicos, universidades e atores do campo democrático e popular foram resistindo e realizando ações na perspectiva de dar sequência às políticas afirmativas e de equidade.

Nesse sentido, esta reflexão apresenta elementos sobre o processo de institucionalização dos Comitês de Promoção da Equidade na direção da sua efetividade, entendida como a possibilidade de formulação de políticas específicas de afirmação e a transversalização da temática na mudança das práticas técnicas e institucionais em relação a esses grupos, a implantação do Projeto de Extensão “Educação Popular, Equidade e Saúde: Mobilização e Capacitação de Atores Sociais Para o Fortalecimento do SUS” junto à UFFS – *Campus* Passo Fundo, como uma das estratégias de fortalecimento dessas ações no SUS e na formação de profissionais da saúde e outros atores sociais. Para isso, buscou-se em relatórios, documentos

e registros da implantação dessas políticas e do projeto de extensão, a base que constituiu essas reflexões aqui como parte da sistematização de experiências de extensão popular na saúde (Jara, 2012).

EQUIDADE EM SAÚDE: EXIGÊNCIA ÉTICA, PROMOTORA DA VIDA, DOS DIREITOS HUMANOS E DEVER DO ESTADO

A temática das diferenças sociais somente tomou parte na agenda política das sociedades democráticas ocidentais quando sua visibilidade se mostrou incontestável diante da falência dos Estados de Bem-Estar Social e a velocidade de implementação de políticas neoliberais no decorrer da década de setenta. Para os países latino-americanos e o Brasil, em particular, a questão da equidade como forma de viabilizar os direitos humanos, mostrou-se como elemento fundante do processo de democratização da política no país. O direito à participação social de todos nos processos decisórios tornou-se palavra de ordem agregadora das reivindicações de vários segmentos da sociedade.

Seguindo essa tendência, a Assembleia Nacional Constituinte que teve como marco importante a instituição de Direitos à população, introduziu o Sistema de Seguridade Social na Constituição Federal de 1988, no qual incluiu a saúde, passando a defini-la como direito universal, independentemente de cor, raça, religião, local de moradia e orientação sexual, a ser provido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No Brasil, resultado de muitas lutas sociais e populares, catalisadas no Movimento da Reforma Sanitária – que unificou os movimentos sociais populares, educadores, estudantes, sanitaristas, pesquisadores, gestores, entre outros – a saúde foi conquistada como um direito de todos(as) na Constituição Federal de 1988. Com relação à Reforma Sanitária no Brasil, destaca-se que ela nasceu na luta contra a ditadura militar com o tema “Saúde e Democracia” e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços de saúde.

Consolidou-se na mobilização da 8.^a Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e no processo de elaboração da Constituição Federal de 1988, que garantiu “a Saúde como direito de todos e dever do Estado”, arcabouço central para a construção posterior do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa conquista se materializa através do Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública, constituindo-se em uma referência mundial pelo seu caráter de universalidade e integralidade da atenção à saúde da população. Com mais de 200 milhões de habitantes, o Brasil é um país que assumiu o fortalecimento do SUS, como política de Estado.

A Constituição Federal conceituou a Seguridade Social como um valor social, configurada como um sistema que “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil, 1988). Nesse contexto, o SUS surge como estratégia descentralizada para a atenção e o cuidado à saúde, tendo por base os princípios/diretrizes de universalidade, equidade, integralidade e participação da sociedade, indicando que esta deve atuar na formulação e no controle das políticas públicas de saúde.

Apesar de preconizado na Constituição Federal de 1988 no capítulo da Seguridade Social (artigos 196, 197, 198, 199, e 200) e regulamentado através das Lei n.º 8.080/90 e Lei n.º 8.142/90 do Sistema Único de Saúde (SUS), das contradições existentes na implantação do SUS, é inegável os impactos epidemiológicos, de saúde, de ampliação de oferta de serviços e de acesso à saúde da população a partir da criação do SUS (Paim *et al.*, 2011). Entretanto, apesar dos inegáveis avanços do SUS, continua presente a disputa ideológica da saúde como um direito ou como uma mercadoria e há desafios a serem enfrentados no acesso à assistência à saúde da população, especialmente das periferias urbanas, nas populações do campo, da floresta e águas, regiões remotas, onde há dificuldades de fixação de médicos e outros profissionais da saúde. Outros desafios referem-se às

modelagens tecnoassistenciais, aos processos formativos nas formas de gestão e de participação da comunidade no SUS.

Cabe destacar os impactos das decisões políticas que congelaram os recursos para a Saúde e Educação com a Emenda Constitucional 95 aprovada em 2016 e outras medidas que reduzem o acesso da população ao SUS, comprometendo o direito universal à saúde.

A par disso, em 2020, o Brasil e o mundo passaram pela pandemia da Covid-19, quando milhares de pessoas perderam sua vida, outras sobreviveram com sequelas e houve profundas mudanças e impactos na vida das pessoas, dos países e da saúde.

No Brasil, o enfrentamento ao contexto sindêmico da Covid-19 junto com as desigualdades sociais, econômicas, culturais, de gênero, raça/etnia e classe, com a fome, a miséria, as violências, as *fake news*, associada à negação da Ciência e a necropolítica foi o grande desafio do SUS, enquanto política universal de saúde, dos(as) trabalhadores(as) da saúde, dos(as) conselheiros(as) de saúde, das universidades, dos movimentos sociais populares e da educação popular em saúde que evidenciaram formas de resistência, a força e as alternativas de cuidado com a vida e a saúde enquanto inéditos viáveis.

É nesse contexto que ainda há um conjunto de desafios a serem enfrentados para a real efetivação do SUS, da promoção da equidade, dos direitos humanos e da vida. Entre os principais desafios, destacam-se: a garantia de sistemas universais de atenção à saúde, com integralidade, equidade e participação; capacidade de trabalho em equipe multi/trans/interdisciplinar; atuação em redes de atenção à saúde articuladas de forma intersetorial e tendo a saúde perpassando todas as políticas (conforme OMS) e o desenvolvimento das sociedades.

Segundo Vasconcelos (2001), a relação entre os serviços de saúde e a população é condicionada por dimensões estruturais complexas, que requerem a análise histórica, pois se inserem nos processos sociais, os quais dependem de dinâmicas culturais, políticas e econômicas, que acon-

tecem fora dos serviços de saúde. Assim, a formação de trabalhadores (as) ou profissionais da saúde para atuação no cuidado integral à população brasileira, capazes de trabalhar em equipe e nos espaços tradicionalmente desassistidos é um desafio importante no contexto atual.

Nesse contexto, a equidade nasce da ampliação do conceito de saúde e da luta pelo direito à saúde por parte dos movimentos sociais. Sua reivindicação é a oposição à condição de iniquidade. A noção de equidade tem como fundamento a defesa da situação de justiça a ser instaurada mediante a denúncia de desigualdades concretas. Outras formas de exclusão, que não apenas as da lógica perversa do capital decorrem em condições precárias em relação à saúde. O estigma de grupos sociais é um fator de risco na inviabilização do acesso de grupos aos bens e benefícios estatais.

Em países das dimensões continentais, como o Brasil, onde convivem diferenças regionais, culturais, econômicas e sociais, promover a equidade mostra-se como um constante desafio em decorrência da existência de grupos sociais invisíveis às ações das políticas sociais, que permanecem excluídos em função de sua condição sociogeográfica, étnica, orientação sexual e identidade de gênero.

Para que ocorra a efetiva participação social na gestão da saúde, é fundamental que se implementem mecanismos de mobilização dos diferentes sujeitos relacionados ao SUS, fortalecendo a cidadania plena. Dispositivos institucionais foram criados com o objetivo de reunir diversas estruturas responsáveis pelas funções de apoio à gestão estratégica e participativa no SUS, a Secretaria de Gestão Participativa foi reestruturada pelo Decreto n.º 5.841, de 13 de julho de 2006, passando a ser denominada Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Dentro da nova composição e das novas atribuições, a SGEP passou a incorporar a meta de promoção da equidade de populações em situação de vulnerabilidade, como é o caso da população negra, LGBTQIA+, do campo, em situação de rua e, ainda, o novo enfoque voltado à população cigana e circense.

Teve, inclusive, no Plano Nacional de Saúde, publicado no Diário Oficial da União n.º 238, de 13 de dezembro de 2004, como diretriz atentar à condição de saúde de populações vulneráveis, especificando, entre elas, a população do campo, negros, indígenas, crianças, adolescentes, mulheres, idosos, trabalhadores, portadores de deficiências e presidiários. Posteriormente, seguiu mantendo essas construções e sendo referendado nas Conferências de Saúde em 2019.

Assim, a promoção da equidade não se restringe à consideração de acesso aos bens e serviços segundo parâmetro socioeconômico, alargando a concepção das desigualdades sociais para um complexo contexto em que diferentes grupos sociais são associados a valores construídos sociocultural e historicamente. Diante da heterogeneidade da população brasileira, seja essa diversidade étnica, cultural, socioeconômica, de cor, de gênero, de orientação sexual, o princípio de equidade, visa-se garantir o direito fundamental de acesso à saúde ao cidadão.

O SUS é uma política referência de cuidado com a saúde e a vida, mas se mantém como desafio, exigindo a criação de estratégias para que seus princípios fundamentais se efetivem. A diferença entre grupos sociais deve ser reconhecida, fomentando a elaboração de diferentes modos de atenção na saúde.

Os comitês e grupos de trabalho para a promoção da equidade em saúde são estratégias para a elaboração de modelos justos de atenção. Articulam diversas áreas técnicas em um espaço coletivo de reflexão e análise da situação de saúde dos segmentos, propiciando a transversalização das ações e a formulação de políticas integrais de saúde. A participação social é o cerne do processo, já que a enunciação dos representantes dos movimentos sociais esclarece as especificidades dos segmentos, revertendo suas reivindicações em pautas a serem consideradas nas diversas áreas técnicas. Sabe-se que participação social é fundamental, permitindo ao governo reconhecer as particularidades de determinados grupos, para reverter ações em saúde condizentes com suas necessidades, bem como

articulando os grupos sociais como aliados na busca pela efetivação do direito à saúde, fortalecendo o SUS.

Como direito, a participação social deve ser garantida, sendo sua efetivação um desafio na implementação de práticas cotidianas na saúde pública brasileira. A participação social na definição dos rumos da saúde pública deve ser um processo contínuo, cabendo ao Estado o seu incentivo. Nessa perspectiva, a UFFS-PF assumiu o compromisso de desenvolver o projeto de extensão de educação popular em saúde para capacitar, mobilizar atores sociais na promoção da equidade e fortalecimento do SUS.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, PROMOÇÃO DA EQUIDADE E DOS DIREITOS HUMANOS COM O FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DO SUS

O conjunto de ações e metas que edificamos com o Projeto “Educação Popular, Equidade e Saúde: Capacitação e Mobilização de Atores Sociais para Fortalecimento do SUS” passou por diálogos, problematizações, reflexões, indagações, como também de acolhidas, cuidados, amorosidades, cirandas, encontros, reencontros, sobretudo, de reconstrução e partilha de saberes/sabedorias populares e científicas.

Os princípios da Educação Popular em Saúde orientaram nosso caminhar e auxiliaram no compromisso com equidade, desvelando nuances que vão do desmantelamento atual das políticas de saúde à importância do controle social e da necessária articulação em torno do empoderamento do direito à saúde e à consciência de sermos sujeitos destes direitos. Mesmo diante das contradições e embates entre a necessidade de fortalecimento de sistemas universais de saúde com os interesses dos setores que tratam a assistência à saúde como negócio gerador de lucros, as forças democráticas, populares e defensoras do SUS vem resistindo e se mantendo organizadas.

No contexto em que o projeto se desenvolveu, tornou-se ferramenta capaz de reiterar a importância do SUS e de potencializar a mobilização

social em sua defesa. Foram inúmeras vivências, trocas, rodas de diálogos, oficinas, seminários, reuniões em conselhos, pautas de lutas, que se aproximaram às ações do projeto e ao processo participativo de realização das Conferências Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde. Atuamos articulados aos desafios propostos pelos Comitês Técnicos e Grupos de Trabalho para a Promoção da Equidade na Saúde, contemplando o CT de Saúde da População Negra, o CT Saúde da População LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros), CT da População em situação de rua e Grupo da Terra, assim como ao GT de Educação Popular e Saúde da Abrasco, à Rede Unida e à Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS).

Com o projeto, desenvolvemos curso de facilitadores de educação popular e saúde, encontros estaduais e nacional de educação popular e saúde, oficinas de promoção da equidade; Feiras de Saúde em escolas e comunidades, cursos sobre Prática Populares e Integrativas de cuidado em Saúde; oficinas com mulheres camponesas, entre outras.

As ações para a promoção da equidade também tiveram a imersão da atenção a determinados segmentos populacionais vulneráveis no âmbito da instituição, e o fortalecimento da organização social destes grupos na luta pela garantia do direito à saúde e pelo SUS. O ano de 2019 foi de realização das Conferências de Saúde. Assim, realizamos juntos, na parceria com conselhos de saúde e secretarias de saúde, pré-conferências locais e as próprias conferências de saúde no âmbito local, municipal, estadual e nacional.

Assim, tivemos participação firme em Conferências Municipais, como a 12.^a Conferência Municipal de Saúde de Passo Fundo e outros municípios da região, na 8.^a Conferência Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul que ocorreu em Porto Alegre. Além disso, a realização da Conferência Livre Nacional de Educação Popular em Saúde junto ao Encontro Estadual de Educação Popular em Saúde em Passo Fundo com mais de 200 participantes representando todas as regiões do Brasil e do Rio Grande do Sul e a atuação junto à 16.^a Conferência Nacional de Saúde com mais de 5 mil participantes

que ocorreu em Brasília de 4 a 7 de agosto de 2019 com o tema “Democracia e Saúde”, resgatando as pautas e mobilizações da 8.^a Conferência Nacional de Saúde que foi a base para as conquistas constitucionais e legais do SUS.

Além disso, realizamos um conjunto de ações formativas, de mobilização, de capacitação, de controle social e de cuidado em saúde. Os projetos que vem sendo desenvolvidos de extensão popular na saúde possibilitam a materialização da extensão como tal, por constituir-se como uma ação sólida vinculada a uma estratégia de intervenção da realidade e a serviço dela. Cabe destacar que grande parte das ações tiveram a participação de estudantes da Medicina do *Campus* Passo Fundo, e também algumas contribuições de vários outros cursos, envolvendo inclusive estudantes e docentes de outros *campi* da UFFS (Erechim e Chapecó), em um processo dialógico, de construção coletiva de saberes e práticas, de aprofundamentos e de enfrentamento coletivo de desafios.

O processo possibilitou a constituição de espaços públicos e institucionais de interlocução, acolhimento de demandas, proposições e ações que tinham por objetivo resgatar a importância da participação popular na formulação e controle das políticas públicas, na qualificação da participação nos espaços instituídos para a modificação de práticas no cotidiano do serviço, na gestão, na formação dos trabalhadores e no controle da sociedade nas políticas públicas.

A experiência de educação popular, equidade e saúde vem evidenciando a articulação dialética entre a dimensão político-pedagógica das ações de promoção da equidade em saúde no sentido de que as ações produzem cuidado, novas relações e novos saberes. Traz um marco ontológico, pois traz o ser humano como centro e considera todos os humanos construtores de saberes, valores e cultura e de afirmação do ser humano como sujeito de direitos e de reconhecimento das singularidades e pluralidades.

Além disso, a dimensão ética que se traduz no compromisso com a transformação social, com a defesa da vida e da amorosidade, onde a práxis que articula dialeticamente prática, teoria e prática transformadora

no conjunto das ações realizadas demarca a essência da participação ativa dos participantes, da problematização e do diálogo (Freire, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Popular em Saúde conecta territórios e afetos com a construção compartilhada de saberes e práticas na construção de uma sociedade onde a defesa e o cuidado com todas as formas de vida sejam a expressão cotidiana. Promove a construção de redes dialógicas participação, protagonismo, implicação e amorosidade, de articulação, organização, lutas e produção de saberes e conhecimentos que emergem do cotidiano das experiências e de processos vividos em diálogo com outros conhecimentos historicamente acumulados na perspectiva de produções inovadoras para a compreensão, análise e resolução de situações limites a fim de construir os inéditos viáveis para suas superações (Freire, 2011).

A promoção do encontro e a mediação entre os saberes populares e científicos foi uma das marcas de todo o processo de implantação das ações do projeto de extensão popular. Assim, a Educação Popular em Saúde, além de uma pedagogia libertadora, é uma forma de fazer ciência que entende o conhecimento como uma produção coletiva-social, cultural e histórica e que possibilita a inter e transdisciplinaridade, a intersetorialidade e a interprofissionalidade.

Por fim, muitos são os desafios que se colocam, mas, na atualidade emergente, coloca-se o compromisso de compartilhar e sistematizar os saberes e fortalecer a participação popular e os processos democráticos, situando o cuidado como uma ação política ampla que envolve o cuidar de si, dos outros, dos territórios locais e da nossa grande morada, o planeta Terra.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Lei n.º 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Lei n.º 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5.841**, de 13 de julho de 2006. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/D5841.htm Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html Acesso em: 10 out. 2019.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** Tradução de Rosiska Darcy de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/38319324/Paulo_Freire_-_Extens%C3%A3o_ou_comunica%C3%A7%C3%A3o_.pdf Acesso em: 10 set. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

JARA, O. **La Sistematización de Experiencias, práctica y teoría para otros mundos posibles**. San José: CEP Alforja; CEAAL; Oxfam Intermon, 2012.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, 2011, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797.

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

RACIONALIDADES MÉDICAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE – LABPPICS (2018-2019): RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maria Eneida de Almeida
Adriana Remião Luzardo
Paulo Roberto Barbato
Agnes de Fátima Pereira Cruvinel*

INTRODUÇÃO

Este capítulo, por meio de um relato de experiência, apresenta o Projeto de Extensão “Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – LABPPICS”, registro PRISMA EXT-2018-0020, desenvolvido de 2018 a 2020, quando foi encerrado devido à pandemia. Para o leitor bem compreender, introduzimos o tema com uma fundamentação temática internacional.

Desde a década de 1970, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece oficialmente outras racionalidades médicas e suas práticas de atenção à saúde, conforme documento “A Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” (OMS, 2002). Medicina Tradicional é um conceito preconizado pela OMS para tratar deste campo de saberes e práticas que reconhece e valoriza a cultura de todos os povos na área da Saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

Este documento é um marco técnico e político mundial porque apresenta diagnóstico, desafios e potencialidades da Medicina Tradicional e destaca as racionalidades médicas ou as outras medicinas vigentes no

mundo, como: Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Hahnemanniana/ Homeopática, Medicina Ayurvédica/Indiana-Tibetana, Medicina Unani/Árabe/Européia-Medieval, Medicina Antroposófica, Medicina Indígena/Xamânica e as práticas terapêuticas relacionadas a elas. Os Estados membros da OMS são orientados à inclusão de práticas ou recursos terapêuticos que valorizem os conhecimentos tradicionais nos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo uma meta mundial de política pública de saúde. A política da OMS foi reafirmada na Declaração de Alma-Ata (1978) e também na Carta de Ottawa (1986), as quais orientam a promoção da saúde nos sistemas oficiais dos Estados-membros.

A trajetória da constituição do campo de Racionalidades Médicas no Brasil e o lançamento da Política Nacional de práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) teve seu primeiro registro no relatório final da 8.^a Conferência Nacional de Saúde (1986) com função estruturante em respeito ao reconhecimento de outros sistemas médicos vigentes no Brasil, deliberando a orientação de introduzir “práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida”.

A partir da Constituição Federal de 1988, a Lei n.º 8.080/1990, que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como organização e funcionamento dos serviços fundados nos princípios péticos, universalidade, equidade e integralidade. Essa legislação permitiu, gradual e crescentemente, a inclusão de outros sistemas médicos no sistema público de saúde, atendendo as orientações provenientes das iniciativas da OMS.

Diante do desenvolvimento da temática por um grupo de trabalho no Ministério da Saúde constituído em 2003 para estudo, viabilidade, planejamento e elaboração de uma política pública nacional que pudesse atender as orientações da OMS e da sociedade brasileira, o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS) lançou, em 03 de maio de 2006, a Portaria 971, a Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares no SUS (PNPIC-SUS) (Brasil, 2006). Esta política inseriu o País na vanguarda da inserção de recursos terapêuticos provenientes de outras medicinas ou outras racionalidades médicas, as práticas integrativas e complementares em um sistema oficial de saúde no âmbito das Américas, atendendo às diretrizes centrais da OMS que se fundam no caráter multiprofissional do campo, bem como avançando na abertura para a institucionalização das práticas integrativas e complementares no Brasil (Brasil, 2008).

Com o lançamento desta política, a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia foram institucionalizados em toda a Rede de Atenção à Saúde. As ações para implementação das práticas buscam ampliar a oferta de serviços de forma segura, por profissionais de saúde qualificados, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, promovendo a integralidade da atenção na APS, em toda a Rede SUS.

A PNPIC-SUS visa garantir um dos princípios constitucionais, a integralidade na atenção à saúde ao atuar nos campos da prevenção, promoção, manutenção e recuperação da Saúde, com base em um modelo de atenção humanizada. Esta política contribui para o fortalecimento da APS no Brasil e para a permanente construção do SUS. A PNPIC-SUS desencadeou o desenvolvimento de políticas, programas, ações e projetos em várias instâncias governamentais com a institucionalização destas práticas no SUS, restritas anteriormente à área privada e/ou conveniada (Brasil, 2011).

Em síntese, a PNPIC é uma política pública do campo científico da Saúde Coletiva que reconhece e valoriza outras medicinas de fundamento vitalista existentes no mundo com práticas de cuidado à saúde e de cura, diferentes daquelas orientadas pela racionalidade médica ocidental contemporânea/biomedicina/medicina científica, instituída tradicionalmente nos cursos de medicina, hegemônica na sociedade ocidental moderna.

Como refletem Luz e Barros (2012a), a perspectiva vitalista é essencialmente integradora, por estar centrada tanto na experiência de vida do

paciente como na sensibilidade do terapeuta em detectar sinais de desequilíbrio. A arte de curar está assentada no primado da energia sobre a matéria e do doente sobre a doença, ou seja, a energia organiza a matéria e não vice-versa. Assim, parte-se do princípio de que doença é proveniente de um desequilíbrio interno ao invés de uma invasão por um agente patogênico externo. Estar em equilíbrio dinâmico significa passar por fases temporárias de doença, nas quais se pode aprender e crescer (Luz; Barros, 2012b).

Em 2008, a Declaração de Pequim do Congresso de Medicina Tradicional da OMS orientou que os governos deveriam estabelecer sistemas de qualificação, acreditação e licenças para profissionais de outras medicinas, e que deveriam avançar nos seus conhecimentos e habilidades. A comunicação e entrosamento entre os profissionais da medicina tradicional e da medicina ocidental deveriam ser reforçados com programas apropriados de treinamento para profissionais de saúde, estudantes e pesquisadores.

A proposta central é o fortalecimento da APS e que não há sentido a existência de conflitos entre as medicinas, visto que a combinação entre elas, por si só, dá ao sistema o melhor aproveitamento e a compensação das deficiências de cada uma e de cada sistema. “É momento de considerar a medicina tradicional como um precioso recurso. Há que respeitá-la e apoiá-la como fonte valiosa de protótipos compostos que propiciarão avanços terapêuticos e permitirão obter novos tipos de medicamentos” (OMS, 2008a; OMS, 2008b).

As orientações mais recentes da OMS estão registradas no documento “Estratégia de la OMS sobre Medicina Tradicional, 2014-2023”, que objetiva: i) desenvolver uma base de conhecimentos para a gestão de Medicina Tradicional e Complementar por meio de políticas nacionais apropriadas, sendo que a PNPIC já está adequada; ii) fortalecer a garantia de qualidade, segurança, utilização e eficácia mediante regulamentação de produtos, práticas e profissionais; iii) promover a cobertura universal por meio de uma apropriada integração de serviços com outras medicinas na prestação de serviços de saúde e autocuidado (OMS, 2013).

Em 2016, a política completou dez anos de experiências no SUS, envolvendo gestores, trabalhadores, universidades e movimentos sociais que contribuíram com reflexões para a melhoria das práticas de cuidado à saúde. Em 2017, com as Portarias Ministeriais n.º 145, de 11/01/2017, e n.º 849/GM/MS, de 27/03/2017, foram incluídas quatorze modalidades de PICS: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga.

Em 2018, com a Portaria Ministerial n.º 702, de 21 de março incluiu novas práticas na PNPIC: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de florais. Dessa forma, hoje, estão institucionalizadas 29 formas de cuidado à saúde que se organizam no paradigma vitalista como norte das ações e tratamentos de saúde.

RACIONALIDADES MÉDICAS E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE – LABPPICS: OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

O objetivo geral do Projeto de Extensão “Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – LABPPICS” foi possibilitar um espaço no qual os estudantes de todos os cursos da universidade, com ênfase nos cursos da saúde – Medicina e Enfermagem –, poderiam ser introduzidos na PNPIC/SUS, bem como trazer ao debate a valorização de outras medicinas existentes no mundo e de outras práticas de cuidado à saúde e de cura, diferentes daquelas orientadas pela racionalidade médica ocidental contemporânea/biomedicina/medicina científica, instituída tradicionalmente aos cursos de Medicina.

Os objetivos específicos foram: reconhecer as medicinas vigentes e orientadas pelo Ministério da Saúde; identificar recursos terapêuticos de racionalidades médicas que estão inseridos no SUS; aprofundar os conhecimentos sobre as práticas mais utilizadas no Brasil; valorizar o

autocuidado, as práticas corporais e mentais; ressaltar a importância da constituição de equipes multiprofissionais para maior resolutividade da APS; possibilitar atendimentos a docentes, técnicos e estudantes.

Para bem justificar a realização deste projeto na UFFS, é importante trazer alguns pontos para um bom entendimento do leitor. A Saúde Coletiva atua na Atenção Primária em Saúde (APS), nível do SUS materializado principalmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que atuam na promoção da saúde, na prevenção de doenças, no tratamento e na reabilitação individual e coletiva. O sistema atua também na reabilitação de pessoas e comunidades, de modo longitudinal, que contribui na intervenção relacionada aos determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado. Uma das características centrais da Saúde Coletiva é romper os muros da universidade, entrar na casa do cidadão, observar como ele vive e, a partir daí, intervir sobre a realidade da população, no sentido de promover a saúde ao buscar melhorias para as suas condições de vida.

As atividades de PICS em um espaço específico da UFFS poderia fundamentar as articulações interinstitucionais com os cursos de saúde da UFFS, em suas vivências, estágios e pesquisas, bem como consolidar conhecimento científico no sentido de se criar condições para formação dos estudantes nesta área, comprometidos com a valorização do conhecimento popular, com a sociedade e com o fortalecimento do SUS. Emergiu a necessidade de um espaço acadêmico para estudos e atividades relacionadas aos recursos terapêuticos com abordagem teórico-vivencial acerca de outras racionalidades médicas e de outros recursos terapêuticos. Assim, se justificou a realização do projeto de extensão visto a emergência de interesses para maior abrangência da temática à comunidade acadêmica e regional – estudantes, técnicos, docentes e comunidade regional.

Na constituição da UFFS, existe a meta de formação de profissionais na área da Saúde que contemple aspectos mais humanos, com conscientização das realidades para além das unidades de saúde e hospitais, fornecendo mais condições de intervir nestas realidades com objetivo de melhorar as

condições de vida e de saúde da população. Para dar início ao atendimento das necessidades regionais, para a área das ciências da saúde, e mais especificamente no *Campus* Chapecó, os cursos de Enfermagem (iniciado em 2010) e Medicina (iniciado em 2015) buscam conhecer a realidade da região, com objetivo de contribuir para a execução das políticas públicas de consolidação do sistema público de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS). A PNPIC, lançada em 2006, aprofunda e, ao mesmo tempo, amplia o entendimento de tais necessidades da sociedade ao longo do processo saúde-doença-cuidado, na Rede de Atenção à Saúde.

Um dos eixos que visam a integração dos Projetos Pedagógicos Curriculares (PPC) dos cursos de Medicina e de Enfermagem é a Saúde Coletiva, com objetivo de formar enfermeiros e médicos dentro da mudança de paradigma, em âmbito universal, que se dirige da doença para a saúde, do hospital para as Unidades Básicas, da média e alta complexidades para a atenção primária, na medida do diagnóstico e das necessidades dos usuários. O foco na saúde está tanto no âmbito individual quanto no coletivo, pautado na promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

Em 2010, na I Conferência de Ensino Pesquisa e Extensão (COEPE)-UFFS, o Capítulo VIII – Políticas e Práticas de Promoção da Saúde Coletiva – atende a necessidade da população regional e em 2017; na II COEPE, o Capítulo V – Saúde Pública-Saúde Coletiva – orienta a aproximação dos movimentos sociais para atender as questões sociais da realidade da população na macrorregião da Fronteira Sul.

Assim, visa-se criar vínculos entre ciências da saúde e promoção da saúde, estimulando compromissos sociais dos profissionais, os quais precisam ser capazes de atuar em equipes multiprofissionais, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde e faz-se possível garantir formação de profissionais interessados e comprometidos com a comunidade, promovendo o fortalecimento do SUS. A orientação da educação médica para a atenção à saúde, com vistas à consolidação do SUS contribui na resposta

às necessidades sociais em saúde, com a meta de modificar a realidade da assistência em saúde do Brasil e impulsionar a transformação paradigmática na formação médica e na prática contemporânea em saúde.

METODOLOGIA, ATIVIDADES E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES

Como atividade central foram elencadas algumas PICS como recursos terapêuticos. As atividades foram realizadas no Laboratório de PICS, o LABPICS. Em 2018, foram desenvolvidas em dois dias da semana, na sala 106 do Laboratório 02: segundas-feiras e sextas-feiras, organizadas de acordo com a possibilidade de membros da comunidade acadêmica da UFFS e da possibilidade de instituições parceiras terem a oportunidade de dar contribuições relevantes a este projeto de extensão. O público foi, em princípio, da comunidade acadêmica da UFFS – docentes, discentes e técnicos. A questão da demanda foi espontânea e de acordo com as atividades, coletivas ou individuais. A divulgação se deu por meio de recursos institucionais, como *site* da UFFS, Coordenação Acadêmica e outros.

As atividades propostas, em formato de Atendimentos Individuais (AI), como descrito nos Quadros 1, 2, 3 e 4, nas seguintes temáticas: Aurologoterapia e Ventosas, recursos terapêuticos da Medicina Tradicional Chinesa; Reiki; Yoga e Meditação, recursos terapêuticos da Medicina Ayurvédica; Barras de Access e Estudos Temáticos em Rodas de Conversa de livre demanda. Apresentamos, para 2018, as ações e os resultados obtidos nos quadros abaixo, quanto ao número e descrição da população beneficiada.

Quadro 1 – Atendimento de Reiki com Profissional 1

Categorias	Nº Atendimentos Individuais	Curso/Setor
Acadêmicos	3 + 2 + 2 + 2 + 1 + 3 = 13	Medicina, Pedagogia, Ciências Sociais, História
Docentes		
TAE	1 + 1 + 2 = 4	ADM, PROPEG, DPG

Fonte: os autores (2020).

Quadro 2 – Atendimento de Auriculoterapia

Categorias	Nº Atendimentos Individuais	Curso/Setor
Acadêmicos	$4 + 3 + 1 + 2 + 3 + 2 + 1 + 1 + 1 + 2 + 3 = 23$	Medicina, Letras, Enfermagem, Administração, Pedagogia
Docentes		
TAE	$1 + 1 + 2 + 1 + 1 = 6$	PROPEG, Ass. Eventos, CLAB

Fonte: os autores (2020).

Quadro 3 – Atendimento de Reiki com Profissional 2

Categorias	Nº Atendimentos Individuais	Curso/Setor
Acadêmicos	$1 + 1 + 1 + 2 + 2 + 3 + 1 + 2 + 5 + 3 + 3 + 2 = 26$	Letras, Medicina, Administração, Enfermagem, Pedagogia, Ciências Sociais, Agronomia, História, Ciências da Computação
Docentes	3	
TAE	$3 + 2 + 1 + 1 + 2 + 1 + 1 = 11$	Administração, CLAB, PROPPG, SEGEC, PROPEG

Fonte: os autores (2020).

Quadro 4 – Atendimento de Barras de *Access*

Categorias	Nº Atendimentos Individuais	Curso/Setor
Acadêmicos	1 + 2 + 1 + 4 = 8	Letras, Enfermagem, Pedagogia, Ciências Sociais, Ciências da Computação
Docentes	1 + 1 = 2	Enfermagem
TAE	2 + 1 + 1 = 4	ADM, Jornalismo

Fonte: os autores (2020).

Os atendimentos em auriculoterapia vinculados ao programa de extensão aconteceram no período de 14 de agosto a 13 de novembro de 2018, compreendendo 13 terças-feiras, totalizando 31 atendimentos. No total, foram atendidas 18 pessoas, sendo 12 consultas únicas e 13 consultas de retorno. Quanto aos retornos, dois participantes do projeto retornaram apenas uma vez, três retornaram duas vezes e um retornou cinco vezes. Considerando o segmento da comunidade acadêmica da UFFS, quatro participantes eram técnicos em assuntos educacionais e 14 eram discentes de cursos do *Campus Chapecó*. De acordo com o curso, a distribuição foi a seguinte: cinco discentes do curso de Medicina, três discentes de Pedagogia, dois de Enfermagem e dois do curso de Administração.

Nessa atividade, a média de idade dos participantes foi de 26 anos e meio, distribuídos entre 19 e 50 anos. Houve grande diversidade de motivações relatadas pelos participantes que os levaram a procurar o atendimento em auriculoterapia. Alguns relataram apenas um motivo ou causa da busca pelo atendimento, mas a maioria relatou aspectos diversos relacionados ao seu estado de saúde. A ansiedade foi a principal motivação pela busca do atendimento em auriculoterapia, sendo relatada por treze participantes. Enxaqueca foi relatada em quatro ocasiões, distúrbios relacionados ao estômago apareceram em três relatos e rinite e cansaço em duas situações cada. Também compuseram o rol das queixas que motivaram a busca pelo atendimento: cefaleia, asma, bronquite, hipertensão, cálculo renal, com-

pulsão alimentar, hiperatividade, dor muscular, colesterol alto, zumbido no ouvido, sono pesado, tontura, tabagismo, estresse, depressão, sinusite, insônia, crise de pânico, dificuldade de concentração e *bullying*.

De maneira geral, aqueles que retornaram relataram ter sentido melhoras no seu estado de saúde e na qualidade do sono, principalmente. Apesar de não ser objetivo do projeto analisar os resultados alcançados, é importante ressaltar a frequência dos relatos de transtornos de ansiedade e outros que afetam a saúde mental da comunidade acadêmica atendida, chamando atenção para a necessidade de intervenções relacionadas à qualidade de vida, uma vez que estas condições de saúde mental interferem no desempenho, seja ele acadêmico ou profissional.

As práticas de Reiki propostas no projeto ocorreram entre agosto e dezembro de 2018. Os atendimentos aconteceram uma vez por semana, com o agendamento de 4 sessões, com duração de 30 minutos cada. A prática beneficiou estudantes de diferentes cursos e técnicos da UFFS, *Campus* Chapecó-SC. No primeiro contato com as pessoas que procuraram o atendimento, o praticante de Reiki realizava anamnese, explicava sobre a prática (seus objetivos e benefícios), abordava a proposta do projeto e realizava a sessão. As pessoas que buscaram o atendimento de Reiki comumente relatavam esgotamento psíquico devido à sobrecarga de trabalho e/ou de estudo. Todas as pessoas que passaram pelo atendimento relataram, imediatamente após a sessão, benefícios relacionados à diminuição de estresse e relaxamento. Houve solicitação, por parte das pessoas que procuravam o atendimento de Reiki, de continuidade da proposta do projeto dentro na universidade e de maior disponibilidade de horários para agendamentos.

Quadro 5 – Atividades coletivas

	Temas	Nº Atividades	Cursos/ Setores
2018	Palestras	03	Cursos e setores variados
	Yoga e Meditação	01	
	Dança Circular	01	
	Tai Chi Chuan	01	
	Ventosaterapia	01	
	VIII SEPE	03	
2019	Palestras	01	
	Yoga e Meditação	30	
	Dança Circular	02	
	Meditação Indiana	15	
	Biodanza	02	
	Extensão Complexo Penitenciário Saúde Coletiva 1.ª e 2.ª fases – Roda de conversa Plantas Medicinais para agentes e apenados	02	Medicina
	Extensão Saúde Coletiva 3.ª fase – Plantas Medicinais do Horto Medicinal do modelo do Relógio Biológico da Medicina Tradicional Chinesa	01	Medicina
	Extensão Complexo Penitenciário Saúde Coletiva 4.ª e 5.ª fases – Yoga e Meditação para agentes	02	Medicina
	Vivências Saúde Coletiva 5.ª fase - Roda de Conversa Plantas Medicinais no CSF Quedas do Palmital	01	Medicina
	Participação no Seminário Regional de Desenvolvimento Rural Sustentável – Palestra sobre Plantas Medicinais e Práticas Integrativas	01	Comunidade regional

Fonte: os autores (2020).

As atividades corporais e mentais coletivas propostas nos anos 2018 e 2019 em formato de oficinas foram organizadas em atendimentos coletivos (AC), palestras e atividades de extensão em Saúde Coletiva, como

descrito no Quadro 5, nas seguintes temáticas: Plantas Medicinais e Fito-terapia, Reiki, Ventosas, Auriculoterapia, Tai Chi Pai Lin e Yoga.

Este projeto de extensão também teve a inserção de estudantes do curso de medicina relacionados ao Componente Curricular de Saúde Coletiva, nas atividades de extensão e de vivências. Na extensão, os alunos do grupo da professora coordenadora do projeto realizaram atividades relativas a uma das temáticas relacionadas, como Yoga, Meditação e Plantas Medicinais.

Nas vivências, o tema abordado pelos alunos do grupo da mesma professora na Unidade Básica de Saúde foi plantas medicinais, que é um tema priorizado em vários setores da comunidade acadêmica. Junto à comunidade regional, o projeto participou do Seminário Regional de Desenvolvimento Rural Sustentável. A dificuldade central deste formato de atividade prática foi atender à assiduidade das atividades semanais como Yoga e Meditação. Por outro lado, as palestras tiveram participação relevante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do projeto de extensão “Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – LABPPICS” pôde apresentar alguns recursos terapêuticos relacionados às Racionalidades Médicas e às PICS em espaço acadêmico. Essa iniciativa atendeu necessidades físicas, vibracionais, emocionais, mentais, energéticas de docentes, discentes e técnicos da comunidade acadêmica que se inscreveram nas atividades propostas. A constituição de um espaço acadêmico para vivenciar e debater outras medicinas existentes no mundo foi fundamental para se criar um multiculturalismo dentro da Academia, possibilitando estudantes, principalmente de medicina, técnicos e docentes a vivenciem e a debaterem temas relacionados a práticas corporais e mentais de outras racionalidades médicas vigentes no mundo. Dentro do escopo do projeto, o qual foi descontinuado devido à pandemia de Covid-19, os au-

tores consideraram uma atividade relevante para a Universidade Federal da Fronteira Sul no *Campus* Chapecó, e refletem sobre sua continuidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 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, DF, Seção 1, p. 20-25, 4 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC**: atitude de ampliação de acesso. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2008.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares crescem na rede SUS de todo o Brasil**. 2016. Disponível em: <https://www.ibes.med.br/praticas-integrativas-e-complementares-crescem-na-rede-sus-de-todo-o-brasil/> Acesso em: 30 mar. 2017.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012a.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: uma análise sócio-histórica e suas relações com a cultura atual. *In*: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND, M.; CARVALHO, Y. M. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Segunda Edição. São Paulo: Hucitec, 2012b. p. 317-340.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002 – 2005**. [S. l.]: OMS, 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?ua=1 Acesso em: 30 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Declaração de Pequim**. [S. l.]: OMS, 2008a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/anexo1_relgestao.pdf Acesso em: 29 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Declaração de Pequim**. [S. l.]: OMS, 2008b. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2008/11/1220501> Acesso em: 29 nov 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014 – 2023**. [S. l.]: OMS, 2013. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1 Acesso em: 30 mar. 2017.

SEÇÃO II
TEMÁTICAS
VARIADAS DAS
AÇÕES DE
EXTENSÃO

IMPACTO DA INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Priscila Biffi

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt

INTRODUÇÃO

Diante da necessidade emergente de implantação/implementação do Processo de Enfermagem (PE) no cuidado, considera-se de suma importância o desenvolvimento de tecnologias para auxiliar a equipe de enfermagem na execução deste método de trabalho, ademais, é fundamental que seja realizada uma análise sobre a utilização dessas novas ferramentas, tendo como participantes os profissionais que atuam diariamente com elas, e espera-se evidenciar benefícios na execução do PE com utilização dessas novas tecnologias.

A implantação e implementação do PE é regulamentada pela Resolução nº. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que determina ao profissional de enfermagem a função de realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e implementar o PE em ambiente públicos e privados em que ocorre o cuidado de enfermagem. O PE tem como objetivo contribuir para aumentar a credibilidade, autonomia e visibilidade da enfermagem, proporcionando satisfação aos profissionais, melhorando e qualificando os cuidados prestados garantindo maior segurança aos pacientes e seus familiares. Nesse sentido, a

implementação do PE com base em Sistemas de Linguagem Padronizadas (SLP), possibilita ao profissional enfermeiro um julgamento clínico e uma tomada de decisão respaldado por evidências científicas resultantes de estudos com diversidade de métodos e inúmeros cenários de pesquisas, caracterizando práticas avançadas de enfermagem.

Ademais, o desenvolvimento do PE no cotidiano da assistência configura-se como uma fonte permanente na produção de temas que refletem sobre as práticas da enfermagem, para serem trabalhados nas dimensões da educação, a pesquisa e o gerenciamento em enfermagem. Com isso, entende-se que o PE é fundamental em todas as áreas de cuidado de enfermagem, sendo imprescindível em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) que se trata de uma unidade de alta complexidade.

Estudos mostram que o esforço coletivo entre ensino e serviço traz resultados efetivos, e devido a isso a implementação do PE na UTI do Hospital Regional do Oeste (HRO) na cidade de Chapecó, contou com a participação das três instituições de ensino superior (IES) da cidade lócus do hospital que possuem curso de Enfermagem, quais sejam, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ) representadas por professores, estudantes, bem como com a participação de profissionais da UTI em foco.

Com base no exposto, convictos de que o PE agrega inúmeros atributos para a qualificação das práticas da enfermagem e buscando tornar a operacionalização do PE no campo da prática mais ágil e segura, observou-se a importância da criação de programas nas instituições de saúde onde há aplicabilidade do PE, fazendo uso, assim, de expedientes contemporâneos da área tecnológica. A utilização desses programas pode ser extremamente vantajosa e, além de abarcar questões, que envolvem agilidade e segurança, o que é de valor inestimável, essas ferramentas podem proporcionar aos profissionais a estruturação de uma base de dados útil para inúmeras possibilidades, mas, sem dúvida, o acesso rápido

e organizado aos dados clínicos, de anamnese, e de exame físico dos pacientes, subsidiando por meio de indicadores de cuidados, as tomadas de decisões clínicas e fornecendo dados para o desenvolvimento de pesquisas, configura um padrão altamente sofisticado para a prática da enfermagem.

A elaboração de estudos científicos a partir das informações arquivadas nestes programas específicos auxiliam na estruturação e na difusão de conhecimento na área da enfermagem. Portanto, é incontestável que ferramentas desta natureza tendem a conferir atributos qualificadores a prática da enfermagem, sendo relevante a realização de estudos que possam caracterizar, mensurar e ou demonstrar em alguma proporção os efeitos positivos da utilização da informatização do PE, como também as dificuldades que eventualmente possam ser atreladas a sua utilização.

Na literatura, autores deliberam ratificando o que já se ponderou, o quanto é importante avaliar o impacto da informatização do PE, por inúmeros motivos, pois, além dessa informatização possibilitar a criação de uma base de dados, que pode ser utilizada para diversas situações como no contexto científico, na segurança e na competência dos cuidados prestados, possibilita maior agilidade no serviço. Estima-se que mesmo diante de uma coleta de dados extensa é possível reduzir o tempo ao utilizar a informatização para a execução de todas as etapas do PE (Kuchler; Alvarez; Haertel, 2016).

Mediante o exposto, compreende-se ser oportuno que se avalie o impacto da informatização do PE na UTI do HRO, considerando que sua implementação passa por uma transição de um sistema de registro tradicional para um sistema de registro eletrônico estruturado a partir de um *software*, o que permite a comparação entre os dois modelos de registros elucidando o impacto desse recurso tecnológico no desenvolvimento do PE. Esse setor do hospital tem sido foco de ações extensionistas, envolvendo o PE, na medida em que se delineou um constructo metodológico para a prática do PE se utilizando de formulários para registro das etapas, se implementou na prática o arcabouço estruturado e, por fim, se alimen-

tou um programa desenvolvido por uma empresa privada, prestadora de serviços na área tecnológica da informatização com todo o compêndio (formulários usados para a execução das etapas do PE e seus respectivos registros) desenvolvido pelos extensionistas (estudantes e professores, aliados aos profissionais do setor).

Não obstante, a vinculação da ação extensionista com a pesquisa se desenha considerando que, a partir de todas essas realizações de extensão estruturadas no contexto de parceria ensino-serviço, subjaz a necessidade de se averiguar, por meio de métodos de pesquisa quantitativos e qualitativos, de que forma os resultados da informatização, através de um *software* para registrar as etapas do PE, podem potencializar esta prática no cotidiano da assistência. Dessa maneira, o estudo que constitui este capítulo tem como objetivo analisar o impacto da informatização do PE em uma UTI, comparando o antes e o depois, além de descrever facilidades e dificuldades da implementação de um *software* para o desenvolvimento dos registros do PE.

METODOLOGIA

Para a implantação e implementação do PE no HRO foram realizadas “Rodas de Conversa” organizadas no hospital, incluindo enfermeiros da UTI, professores e estudantes das três instituições de ensino superior. Essa ação foi organizada em etapas; a primeira foi a construção de uma matriz específica para cada etapa do PE, com duração de dois meses para cada etapa (histórico – coleta de dados clínicos, diagnóstico de enfermagem – NANDA, resultados de enfermagem – NOC, intervenções de enfermagem – NIC e reavaliação – NOC), de acordo com as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Essas matrizes foram construídas na ferramenta do Excel e os formulários NNN no Word. Os dados coletados eram registrados nos prontuários dos pacientes de maneira tradicional, isto é, o enfermeiro digita no computador os dados clínicos obtidos na coleta de dados no atendimento clínico

dos pacientes e imprime um formulário que é anexado no prontuário do paciente. Porém, para a informatização do PE, a partir do uso de um *software*, foi necessária a realização da segunda etapa, através de uma ação extensionista dos acadêmicos para digitação dos dados das ferramentas do Windows para o *software*, não sendo mais necessário digitar os dados coletados dos pacientes para a realização do PE, mas somente clicando nos campos o *software* dá as informações que se pretende escrever.

A proposta de trabalho das universidades junto ao hospital e a comissão do PE da instituição de saúde tem caráter de continuidade e faz uso de recursos estruturais, materiais e humanos. Para isso, como uma forma de avaliação do novo modelo estruturado, acontecerá a terceira etapa, quando será realizado um estudo através de um questionário que permitirá avaliar o impacto do desenvolvimento dos registros do PE por meio da tecnologia da informatização e do uso do *software*, comparando essa forma de registrar com o modelo tradicional de registro no prontuário dos pacientes.

Essa avaliação será desenvolvida por uma acadêmica participante do projeto de extensão com os enfermeiros atuantes na UTI do HRO, unidade na qual o PE já está implementado há cerca de dois anos. Após a aplicação dos questionários, as informações obtidas serão analisadas fazendo uma comparação entre os modelos tradicional e o modelo informatizado com o uso de *software* dos registros do PE. Finalmente, os dados serão organizados em tabelas e gráficos, a fim de uma leitura mais clara e compreensiva dos resultados obtidos dessa ação extensionista.

DESENVOLVIMENTO E PROCESSOS AVALIATIVOS

A avaliação do impacto da informatização do PE na UTI do HRO se dará a partir da sua implantação e implementação que ocorreu através de um programa de extensão e o projeto “guarda-chuva” – “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/

implementação do processo de enfermagem” –, do qual fazem parte as três universidades supracitadas. Este projeto, tanto de pesquisa como de extensão, sustenta as ações práticas no hospital referente ao PE, bem como as ações de pesquisa. Portanto, a avaliação desse impacto por uma participante do programa e projeto, juntamente com os profissionais da UTI, dará sequência para avaliação do serviço de enfermagem prestado, pois, com o esclarecimento dos profissionais que estão na prática usando esse *software*, se efetivarão os dados obtidos sobre as facilidades e dificuldades causadas por essa informatização do serviço.

Através da realização das ações e as suas conseqüentes aplicações na prática, percebe-se que a atividade extensionista proporcionou uma qualificação na assistência. Com a participação dos estudantes no programa de extensão, percebe-se o quanto eles desenvolvem um entendimento ampliado acerca do PE e, com isso, a formação de profissionais mais capacitados no uso desta ferramenta metodológica para o cuidado de enfermagem, bem como alicerça o estudante ao estímulo do trabalho em equipe e à construção coletiva e instiga sobre a avaliação e qualificação desses processos, como exemplo a avaliação da informatização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após esse importante trabalho dos estudantes das três universidades através do projeto de extensão no HRO que tem o intuito de qualificar o serviço prestado pela enfermagem através da implantação, implementação e informatização do PE, espera-se, agora com essa nova ação extensionista, verificar o impacto do uso dessa tecnologia informatizada para registro das etapas do PE na UTI do HRO. Aguarda-se um impacto positivo para que possa expandir-se a partir desses resultados para as outras unidades do hospital, bem como os dados obtidos poderão nortear acerca de facilidades e dificuldades no uso específico da tecnologia de informatização, possibilitando

o desenvolvimento de melhorias e ajustes necessários para a qualificação do processo de implementação deste modelo de registro de enfermagem.

A aproximação e a parceria de instituições de ensino em projetos de ensino, pesquisa e extensão com as instituições de saúde, visando à construção de conhecimentos a partir das necessidades de saúde dos usuários e dos trabalhadores dos serviços, contribuem para desenvolvimento de competências e habilidades necessárias aos estudantes de enfermagem e profissionais para a qualificação da implantação e implementação do PE no sistema informatizado.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN n.º 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/> Acesso em: 09 maio 2019.

KUCHLER, F. F.; ALVAREZ, A. G.; HAERTEL, L. A. Impacto sobre o tempo de execução do processo de enfermagem auxiliado por ferramenta informatizada. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, 10.*, Florianópolis, 2006, p. 14-16. **Anais...** Florianópolis: SBIS, 2006.

PROMOÇÃO DA SUSTENTABILIDADE POR MEIO DE
AÇÕES AMBIENTAIS NO EVENTO “ECOCIÊNCIA: A
SUSTENTABILIDADE DEPENDE DE NÓS”

Alcione Aparecida de Almeida Alves

Louise de Lira Roedel Botelho

Denize Ivete Reis

Juliana Marques Schontag

Evandro Pedro Schneider

Manuela Gomes Cardoso

Fabiano Cassol

Ronnie Reus Schroeder

Aline Raquel Müller Tones

Júlia Villela Toledo Ferreira

Carolina Back Olegário

Paola Vogt

Eduardo Alex Karnikowski

Fabiano Kapelinski

Matheus Amaral

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a preocupação com a preservação ambiental vem sendo discutida, comumente não de forma dissociada, mas intensamente atrelada ao desenvolvimento social e econômico. Em tempos em que a produção mundial produz excessivamente para atender às demandas de mais de 8 bilhões de pessoas, se faz necessário conscientizar e concretizar ações de educação ambiental, pois o consumo tem por resultado a gera-

ção de resíduos e a inexistência de uma gestão adequada deste onera não somente, mas especialmente, ao ambiente e à saúde pública.

Para contribuir com a correta gestão dos resíduos sólidos gerados diariamente no Brasil, foi instituído a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) por meio da Lei Federal n.º 12.305/2010, a qual está em conformidade com o art. 225 da Constituição Federal de 1988, no qual está previsto que “todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações” (Brasil, 1988).

Com esse preceito e, apesar de anterior à Constituição Federal de 1988, no ano de 1972, a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano consagrou o dia 05 de junho como o Dia Mundial do Meio Ambiente, para enfatizar os cuidados com os recursos naturais, de modo a crescer a sintonia socioeconômica e ambiental de forma humanitária. Ainda, a Cúpula do Milênio, promovida em setembro de 2000, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), reuniu 189 países, incluindo o Brasil, e estabeleceu os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), com o compromisso de colocar em prática ações socioambientais que deveriam ser alcançadas até o ano de 2015. Um destes objetivos condiz a “Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente”, que visa inserir os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e nos programas nacionais, e reverter a perda de recursos ambientais.

A ONU também instituiu o período referente aos anos de 2005 a 2014 como a Década da Educação para o Desenvolvimento Sustentável. Essa data concentra ações sustentáveis de cidadãos, empresas, organizações não governamentais (ONGs) e afins, para concretizar um marco significativo para a preservação da natureza, além de reforçar o cumprimento da correta gestão de resíduos como determinou, *a posteriori*, a PNRS (Brasil, 2010).

A Lei Federal n.º 12.305/2010, que institui a PNRS, possui instrumentos para permitir o avanço do Brasil em relação ao enfrentamento

de problemas ambientais, sociais e econômicos, decorrentes do manejo inadequado dos resíduos sólidos. Tal lei visa à prevenção e à redução na geração de resíduos sólidos urbanos (RSU), tendo como proposta a prática de hábitos de consumo sustentável e um conjunto de instrumentos conforme descrito no seu art. 8º:

Art. 8º São instrumentos da Política Nacional de Resíduos Sólidos, entre outros: I – os planos de resíduos sólidos; II – os inventários e o sistema declaratório anual de resíduos sólidos; III – a coleta seletiva, os sistemas de logística reversa e outras ferramentas relacionadas à implementação da responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida dos produtos; IV – o incentivo à criação e ao desenvolvimento de cooperativas ou de outras formas de associação de catadores de materiais reutilizáveis e recicláveis; V – o monitoramento e a fiscalização ambiental, sanitária e agropecuária; VI – a cooperação técnica e financeira entre os setores público e privado para o desenvolvimento de pesquisas de novos produtos, métodos, processos e tecnologias de gestão, reciclagem, reutilização, tratamento de resíduos e disposição final ambientalmente adequada de rejeitos; VII – a pesquisa científica e tecnológica; VIII – a educação ambiental; IX – os incentivos fiscais, financeiros e creditícios; X – o Fundo Nacional do Meio Ambiente e o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; XI – o Sistema Nacional de Informações sobre a Gestão dos Resíduos Sólidos (Sinir); XII – o Sistema Nacional de Informações em Saneamento Básico (Sinisa); XIII – os conselhos de meio ambiente e, no que couber, os de saúde; XIV – os órgãos colegiados municipais destinados ao controle social dos serviços de resíduos sólidos urbanos; XV – o Cadastro Nacional de Operadores de Resíduos Perigosos; XVI – os acordos setoriais; XVII – no que couber, os instrumentos da Política Nacional de Meio Ambiente, entre eles: a) os padrões de qualidade ambiental; b) o Cadastro Técnico Federal de Atividades Potencialmente Poluidoras ou Utilizadoras de Recursos Ambientais; c) o Cadastro Técnico Federal de Atividades e Instrumentos de Defesa Ambiental; d) a avaliação de impactos ambientais; e) o Sistema Nacional de Informação sobre Meio Ambiente (Sinima); f) o licenciamento e a revisão

de atividades efetiva ou potencialmente poluidoras; XVIII – os termos de compromisso e os termos de ajustamento de conduta; XIX – o incentivo à adoção de consórcios ou de outras formas de cooperação entre os entes federados, com vistas à elevação das escalas de aproveitamento e à redução dos custos envolvidos (Brasil, 2010).

Tais instrumentos visam propiciar o aumento da reciclagem, da reutilização e da destinação ambientalmente adequada dos RSU. E, como forma de incentivar tais práticas, a conscientização ambiental tem contribuído de forma efetiva, pois os cidadãos passam a ter uma atuação crítica e consciente de suas ações e convivência em grupo, fomentando o exercício da cidadania e ações em prol de benefícios ao meio ambiente. Ainda assim, a população se torna parte integrante do processo e viabiliza e mobiliza a comunidade por meio de seus hábitos e comportamentos, contribuindo de forma direta para a correta gestão dos RSU, bem como fomentando projetos relacionados à coleta seletiva (Persich; Silveira, 2011).

No tocante à sociedade, as universidades desempenham um papel fundamental, pois, ao mesmo tempo que criam e difundem o conhecimento, e devem ser uma referência em termos de atitudes, formando alunos, quer como profissionais, quer como cidadãos, também são responsáveis por seus resíduos gerados, isto porque os membros da comunidade acadêmica tendem a se comportar do mesmo modo que o cidadão comum, não exercendo o poder de difusor de conhecimentos transformadores da sociedade (Barros, 2012).

Diante disso, o evento “ECOciência: a sustentabilidade depende de nós” institucionalizado junto a Universidade Federal da Fronteira Sul *Campus* Cerro Largo/RS, teve por objetivo promover ações de extensão em prol da sustentabilidade ambiental, com destaque para a temática da gestão de RSU. Para tanto, se apresenta neste capítulo o desenvolvimento das atividades vinculadas ao evento “ECOciência: a sustentabilidade depende de nós”, bem como as considerações finais acerca de sua realização.

DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento do evento “ECOciência: a sustentabilidade depende de nós” ocorreu por meio de práticas ambientais para que a população pudesse ser conscientizada sobre a importância da correta segregação e destinação adequada dos resíduos sólidos no município de Cerro Largo/RS.

Para o desenvolvimento dessas ações, respeitaram-se os preceitos descritos na Lei Federal n.º 12.305/2010, na ABNT NBR n.º 10.004/2004 e no Decreto Federal n.º 5.940/2006. Ademais, as ações realizadas como forma de promover a sustentabilidade foram realizadas na praça central do município de Cerro Largo/RS. Para tanto, foram alocados dez estandes na praça central do referido município, durante o dia 09 de julho de 2018, em comemoração à Semana Mundial de Meio Ambiente e nestes foram realizadas ações ambientais de extensão, descreve-se 10 ações prioritárias.

Ação Ambiental I – Parada ambiental com distribuição dos informativos do “Programa Pensar o Amanhã”, elaborado pela Incubadora Tecno-social de Cooperativas e Empreendimentos Econômicos e Solidários (ITCEES) da UFFS *Campus* Cerro Largo/RS, por meio do qual as pessoas foram orientadas a como atender à PNRS, em especial, sobre a relevância da segregação dos resíduos sólidos. Fez-se, ainda, a distribuição de sacos plásticos, sendo eles de diferentes cores com a intenção de fomentar a segregação de resíduos sólidos recicláveis e orgânicos de forma correta (Fig. 1).

Figura 1 – Estande da equipe realizadora da ação e informativos do Programa Pensar o Amanhã com enfoque na correta segregação de resíduos sólidos



Fonte: os autores (2018).

De acordo com Bortolon e Mendes (2014), a sensibilização é o início para o processo de educação ambiental, na qual os indivíduos passam a repensar suas práticas cotidianas e como elas interferem no meio ambiente. Pois a responsabilidade com o meio ambiente que é atribuída, na maioria das vezes, aos órgãos governamentais requer uma melhor avaliação, no sentido de envolver os cidadãos nesta temática, oportunizando o direito da participação ativa nos processos decisórios com o intuito de controlar os geradores do mau uso ambiental.

Ação Ambiental II – Apresentação do “Projeto Amigos da Reciclagem” e coleta dos resíduos específicos, sendo estes: materiais escolares (lápiz, caneta esferográfica, apontador, caneta hidrográfica, borracha, lapiseira, marcador de texto), esponjas, embalagens (esponjas, absorventes, fraldas infantis e geriátricas), tubos de creme dental, escovas e embalagens e cápsulas limpas de café expresso. Foi também informado sobre como realizar a correta destinação destes resíduos, bem como os locais dos denominados Ecopontos no município de Cerro Largo/RS (Fig. 2).

Figura 2 – Ecoporto de recebimentos de materiais específicos



Fonte: os autores (2018).

O “Projeto Amigos da Reciclagem” contribui de maneira efetiva para a correta destinação de resíduos específicos, tais como embalagens (esponjas, absorventes, fraldas infantis e geriátricas) e materiais escolares usados (lápiz, caneta esferográfica, apontador, caneta hidrográfica, borracha, lapiseira, marcador de texto). Esta ação fomentou questões de âmbito social, humano e biótico.

Ação Ambiental III – Distribuição de amostras de sabão produzidas com óleo usado, por meio do “Projeto Educação Ambiental como ferramenta para a sustentabilidade” cujas participantes são mulheres cadastradas junto ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Cerro Largo/RS (Fig. 3).

Figura 3 - Amostras de sabão produzido no projeto Educação Ambiental como ferramenta para sustentabilidade e coletores de resíduos e composteiras



Fonte: os autores (2018).

A produção de sabão por reuso de óleo confeccionado por mulheres em vulnerabilidade social e cadastradas junto ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) contribuiu no âmbito socioambiental e legal. Segundo a Legislação Ambiental, o tema “óleo de cozinha” está sendo abordado pelo Projeto de Lei n.º 2.074/2007 em tramitação no Congresso Federal Brasileiro, em diversas discussões para tratar do destino deste resíduo que vem causando grandes danos ambientais, quando descartado de forma inadequada pelos lares, microempresários do ramo de salgadinhos fritos, lanchonetes e restaurantes, entre outros.

A produção de sabão por meio do reuso de óleo corrobora com o descrito por Lopes e Baldin (2009), pois o óleo de cozinha quando despejado

diretamente na pia pode causar sérios prejuízos ao meio ambiente, se o produto for descartado nas redes de esgoto poderá encarecer o tratamento dos resíduos em até 45% e o que permanece nos rios poderá provocar a impermeabilização dos leitos e do solo, isso contribui para que ocorram as enchentes. Uma das soluções para este problema é a reutilização do óleo vegetal, que poderá acontecer de várias maneiras, por exemplo, com a fabricação de sabão artesanal, outra solução é a conscientização a respeito dos danos que causa o descarte inadequado deste resíduo, assim esse produto será reaproveitado sem dar prejuízos ao meio ambiente.

Ação Ambiental IV – Distribuição de mudas de espécies nativas, em suas maiorias frutíferas com orientações de plantio, a fim de contribuir com a revegetação em residências, com o aumento do número de árvores no município e com a conservação do solo (Fig. 4). A distribuição e o plantio de mudas de espécies nativas contribuíram de forma direta com a ampliação da vegetação nativa no município de Cerro Largo/RS e de forma indireta com a conservação dos solos. A arborização urbana pode ser considerada um patrimônio que deve ser conhecida e conservada para as presentes e futuras gerações, uma vez que traz muitos benefícios ao homem, como por exemplo, o de proporcionar um melhor efeito estético, sombra para os pedestres e veículos, proteger e direcionar o vento, amortecer o som, amenizar a poluição sonora, melhorar a qualidade do ar e preservar a fauna silvestre (Xanxerê, 2009). Segundo Emer *et al.* (2011), uma arborização adequada promove o enriquecimento da paisagem, e a utilização de espécies do bioma local proporciona uma maior identidade à arborização das cidades, sendo, portanto, fundamental.

Figura 4 – Mudas de espécies frutíferas e distribuição, conscientização e informações de plantio realizado pela equipe do estande aos visitantes



Fonte: os autores (2018).

Ação Ambiental V – Ecoponto de recebimento de óleo de cozinha usado e posterior destinação ambientalmente adequada do óleo de cozinha usado por toda a comunidade cerro-larguense (Fig. 5). Os resíduos de óleos e gorduras utilizadas na culinária das residências, comércios e indústrias ao serem descartados de forma inadequada nas pias, vasos sanitários e poços de visita atingem o sistema de esgotamento sanitário, originando problemas hidráulicos na rede de esgoto. O óleo e as gorduras residuais geram entupimentos nas tubulações públicas e privadas, necessitando do emprego de produtos químicos e mecanismos manuais ou hidromecânicos para solucionar o problema (Lins, 2010).

Figura 5 – Eco ponto de recebimento de óleo usado



Fonte: os autores (2018).

Ação Ambiental VI – Limpeza das margens do rio Clarimundo ocorreu em dois diferentes pontos de localização no município de Cerro Largo/RS, por meio da recolha de resíduos sólidos no entorno do referido rio, bem como a correta destinação dos resíduos após a sua retirada dos corpos hídricos (Fig. 6).

Figura 6 – Recolha de resíduos nas margens do rio Clarimundo



Fonte: os autores (2018).

A remoção de resíduos sólidos das encostas do rio Clarimundo em Cerro Largo/RS representa uma medida profilática em relação a algumas consequências ambientais que podem ser provocadas pela presença deste tipo de resíduo sólido em cursos d'água. Tais consequências variam conforme a composição dos resíduos sólidos, ou seja, a qualidade e a quantidade de cada resíduo podem representar impactos ambientais negativos diferenciados tanto na qualidade da água do rio, como no ecossistema relacionado a este ambiente.

Ação Ambiental VII – Exposição de produtos agroecológicos, como forma de incentivar o consumo consciente, mateada, música com destaque para o tema meio ambiente (Fig. 7).

Figura 7 – Produtos agroecológicos expostos e distribuição de erva-mate e água quente para a promoção da mateada



Fonte: os autores (2018).

Ação Ambiental VIII – Venda de rifa ambiental por parte do Diretório Acadêmico do Curso de Engenharia Ambiental e Sanitária da UFFS *Campus* Cerro Largo/RS em prol da Cooperativa de Trabalho de Catadores Unidos pela Natureza (COOPERCAUN).

Ação Ambiental IX – Algumas das entidades apoiadoras do “ECOciência: a sustentabilidade depende de nós” que contribuíram com ações socioambientais, bem como os discentes da UFFS *Campus* Cerro Largo/RS que, por meio da música, propiciaram um ambiente acolhedor aos visitantes.

Por fim, o ECOciência foi também um espaço de divulgação das ações de extensão realizadas pela UFFS em especial o *Campus* Cerro Largo/RS, sendo que as ações realizadas e os resultados obtidos, com destaque para os resultados parciais, pois toda intervenção socioambiental junto à comunidade poderá apresentar resultados a curto, médio e longo prazo, contribuíram neste primeiro momento com a temática ambiental de resíduos sólidos. Estas ações contaram com a colaboração da ITCEES-U-FFS, de discentes, docentes e técnicos da UFFS do *Campus* Cerro Largo/RS, comunidade cerro-larguense, entidades civis organizadas, órgãos públicos municipais, estaduais e federais e demais parceiros do evento, e possibilitou, ainda, concentrar e intensificar as ações sustentáveis por um ambiente mais preservado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o objetivo proposto e as ações de extensão desenvolvidas, pode-se considerar que o evento “ECOciência: a sustentabilidade depende de nós” contribuiu para a sustentabilidade no município de Cerro Largo/RS, fomentou ações de extensão na UFFS *Campus* Cerro Largo/RS e incentivou práticas ambientais, envolvendo não somente a comunidade acadêmica, mas toda a comunidade cerro-larguense quanto à importância da correta gestão dos resíduos sólidos para um meio ambiente ecologicamente equilibrado.

Efetivou-se, por meio deste evento, a participação da comunidade cerro-larguense para fins de concentrar e intensificar as ações sustentáveis por um meio ambiente mais solidário, economicamente viável e ambientalmente correto. Tais ações também fomentaram o atendimento à PNRS instituída por meio da Lei Federal n.º 12.305/2010, em especial no tocante à segregação correta dos resíduos recicláveis/reutilizáveis e orgânicos, e essa sensibilização faz-se necessária a todos os responsáveis pela geração dos resíduos sólidos, ou seja, população e instituições públicas e privadas.

Destaca-se, ainda, que as diversas ações sustentáveis realizadas durante a Semana Mundial do Meio Ambiente podem e devem ser executadas constantemente para que a conservação e preservação ambiental sejam mantidas. Por fim, o desenvolvimento da humanidade pode e necessita continuar a minimizar os impactos ambientais negativos resultantes do descarte inadequado de resíduos sólidos, e as universidades, por meio das ações de extensão, têm papel fundamental no desenvolvimento sustentável das regiões em que atuam.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **ABNT NBR n.º 10.004/2004**. Resíduos sólidos – Classificação. Rio de Janeiro: ABNT, 2004. Disponível em: http://www.suape.pe.gov.br/images/publicacoes/normas/ABNT_NBR_n_10004_2004.pdf Acesso em: 12 out. 2018.

BARROS, R. T. V. O papel da universidade na gestão de resíduos sólidos: o caso da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. **Paranoá**, Brasília, v. 7, n. 7, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/paranoa/article/view/10608> Acesso em: 12 out. 2018.

BORTOLON, B.; MENDES, M. S. S. A importância da educação ambiental para o alcance da sustentabilidade. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**, Itajaí, v. 5, n. 1, p. 118-136, 2014. Disponível em: <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientifica-ricc/edicoes/lists/artigos/attachments/984/arquivo%206.pdf> Acesso em: 11 out. 2018.

BRASIL. Decreto n.º 5.940, de 25 de outubro de 2006. Institui a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta e indireta, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5940.htm Acesso em: 11 out. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 2.074, de 2007**. Dispõe sobre a obrigação dos postos de gasolina, hipermercados, empresas vendedoras ou distribuidoras de óleo de cozinha e estabelecimentos similares de manter estruturas destinadas à coleta de óleo de cozinha usado e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2007. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=1256BF81C681B546AE882AC6D27E7FA2.node2?codteor=509100&filename=Avulso+-PL+2074/2007 Acesso em: 11 out. 2018.

BRASIL. Lei n.º 12.305 de 02 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm Acesso em: 11 out. 2018.

EMER, A. A.; BORTOLINI, C. E.; ARRUDA, J. H.; ROCHA, K. F.; MELLO, N. A. Valorização da flora local e sua utilização na arborização das cidades. **Synergismus scyentifica**, Pato Branco, v. 6, n. 1, 2011. Disponível em: <http://revistas.utfpr.edu.br/pb/index.php/SysScy/article/viewFile/1220/853> Acesso em: 12 out. 2018.

LINS, G.A. **Impactos Ambientais em Estações de Tratamento de Esgoto (ETEs)**. 2010. 286 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Ambiental) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://dissertacoes.poli.ufrj.br/dissertacoes/dissertpoli491.pdf> Acesso em: 12 out. 2018.

LOPES, R. C.; BALDIN, N. Educação ambiental para a reutilização do óleo de cozinha na produção de sabão – projeto “Ecolimpo”. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (EDUCERE); ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA, 9., 3., Curitiba, 2009. **Anais...** Curitiba: PUC, 2009.

PERSICH, J. C.; SILVEIRA, D. D. Gerenciamento de resíduos sólidos - a importância da educação ambiental no processo de implantação da coleta seletiva de lixo – o caso de Ijuí/RS. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental** [s. l.], v. 4, n. 4, p. 416-426, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reget/article/download/3858/2264> Acesso em: 11 out. 2018.

SANTOS, V. S. 05 de Junho — Dia Mundial do Meio Ambiente. **Brasil Escola**, 2018. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/datas-comemorativas/dia-mundial-do-meio-ambiente-ecologia.htm> Acesso em: 12 out. 2018.

UFES. **O que é extensão universitária**. 2013. Disponível em: <https://proex.ufes.br/o-que-e-extensao-universitaria> Acesso em: 11 out. 2018.

XANXERÊ. Secretaria de Políticas Ambientais. **Manual da Arborização Urbana de Xanxerê**. Xanxerê: Secretaria Municipal, 2009. 20 p. Disponível em: https://xanxere.sc.gov.br/uploads/sites/92/2021/12/309632_Guia_de_manejo_da_urbanisacao_de_xanxere.pdf Acesso em: 11 out. 2018.

CAPÍTULO 15

MEIO AMBIENTE, NATUREZA E SOCIEDADE: PERCEPÇÕES, PRÁTICAS E ALTERNATIVAS EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL

Denize Ivete Reis
Carine Knebel Backes
Tatiane Chassot
Karla Marina Ziembowicz
Graziela Lunkes
Bruna Willig Kopplin
Bernadete Scheid
Louise de Lira Roedel Botelho
Alcione Aparecida de Almeida Alves

INTRODUÇÃO

Desde a sua origem, o homem se relaciona com o meio ambiente e o transforma a fim de atender às suas necessidades. Os diferentes impactos ambientais ocorrem principalmente em função do tipo de relação que o ser humano estabelece com o meio ambiente. Ao longo de sua evolução enquanto espécie, o homem desenvolveu sua organização social e, junto com ela, criou e desenvolveu sua cultura, gerando novas formas de relacionamento com a natureza. Tudo isso, no entanto, é muito dinâmico e, em geral, afeta de formas muito diferentes os elementos das diversas espécies de seres vivos na natureza, inclusive a espécie humana.

A Educação Ambiental (EA) no cenário nacional e internacional apresenta um robusto ordenamento legal, sendo que, no Brasil, a Constituição Federal (art. 225) expressa a necessidade desta permear todo o currículo,

como também preconiza a Lei n.º 9.394/96. A Agenda 21 (Conferência Rio-92), caracterizada como um Tratado de Educação Ambiental para sociedades sustentáveis e Responsabilidade Global, na diretriz 19 do Plano de Ação, versa sobre a importância de mobilizar as instituições de educação superior para o ensino, pesquisa e extensão em Educação Ambiental. No Capítulo 36, destaca o papel da universidade quanto à pesquisa e educação comprometida com a sustentabilidade. A Política Nacional de Educação Ambiental, ratifica a necessidade de que o tema seja desenvolvido em todos os níveis de ensino, no 2.º artigo “A educação ambiental é um componente essencial e permanente da educação nacional, devendo estar presente, de forma articulada, em todos os níveis e modalidades do processo educativo, em caráter formal e não formal” (Brasil, 1999).

De acordo com Leff (2011), a humanidade vive em um mundo de muita complexidade, onde se contradizem a natureza, a tecnologia e a textualidade e onde sobrevivem e tomam novos significados as reflexões filosóficas e culturais. O saber ambiental questiona o discurso do modelo de desenvolvimento sustentável como está sendo proposto na atualidade, da capitalização da natureza e do acultramento dos povos mais desassistidos. O saber ambiental deve questionar o discurso do modelo de desenvolvimento sustentável, a ideia do desenvolvimento sustentável centrado na exploração capitalista dos bens ambientais que ainda continuam sendo vistos apenas como meio de produção e acumulação e não como fator de manutenção do equilíbrio dos ambientes, mas sim a gestão da natureza como se fosse uma fonte inesgotável de produção de riquezas voltadas ao acúmulo de capital (Rodrigues, 2017).

Assim, a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), por meio da Incubadora Tecnossocial de Cooperativas e Empreendimentos Econômicos Solidários (ITCEES), contribui na implementação das políticas de Educação Ambiental estabelecidas em lei e, por vezes, pouco operantes nas atividades docentes (UFFS, 2017). Essa atividade de extensão teve por objetivo promover práticas de Educação Ambiental, como instrumento de desenvolvimento e cidadania no município de Cerro Largo/RS, com o

intuito de despertar a percepção da sociedade acerca dos problemas ambientais e contribuir para a conscientização, mobilização e atendimento da Política Nacional de Resíduos Sólidos.

Este capítulo aborda os resultados das atividades de extensão no modelo de formação continuada em Educação Ambiental para professores da educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental. Foi utilizado um método diagnóstico visando identificar a percepção e as práticas que educandos e educadores apresentam em relação à Educação Ambiental nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental das escolas municipais envolvidas.

A atividade de extensão surgiu em função de uma demanda social no município de Cerro Largo/RS, que apresentava a coleta de resíduos sólidos ainda caracterizada pela ausência de segregação dos resíduos e de educação ambiental efetiva, com políticas públicas sólidas nesse sentido. Proposta por meio da ITCEES, encontra-se articulada com diferentes instituições e espaços da esfera pública, na busca para resolução de problemas sociais coletivos, tais como catadores, prefeitura municipal, associações, moradores, estudantes, professores, ministério público, entre outros.

METODOLOGIA

O município de Cerro Largo possui uma área de 177,675 km², localiza-se na região das Missões, estado do Rio Grande do Sul, a 500 km da capital do estado, Porto Alegre, e possui uma população de 1.3289 habitantes, sendo 10.571 pessoas na zona urbana e 2.718 na zona rural. A rede municipal de ensino, no momento de desenvolvimento desta atividade é formada por quatro escolas, destas, apenas uma de ensino fundamental completo, que são responsáveis por atender aproximadamente 980 alunos.

A equipe responsável pelas atividades envolveu duas docentes da UFFS, um membro da Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SMEC), dois bolsistas e duas colaboradoras externas. Na sequência, descreve-se o desenvolvimento das atividades.

1) Apresentação da proposta

Ocorreu reunião com a equipe da SMEC, para apresentar o projeto que inicialmente teve a abrangência das turmas de pré-escola – nível B (educação infantil) e anos iniciais (até o 5.º ano do ensino fundamental) da rede municipal de educação de Cerro Largo/RS. Ao passo que o processo tramitou no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CAAE:70432317.1.0000.5564), foi realizado um encontro com os professores a fim de esclarecer os objetivos e as etapas do projeto.

2) Fase diagnóstica

Realizou-se uma pesquisa com os professores (entrevistas semiestruturadas), com abordagem qualitativa, com base em instrumento utilizado por Backes (2014). Os participantes da pesquisa compõem uma amostragem não probabilística, uma vez que a seleção dos elementos não é necessariamente estatisticamente representativa da população. As entrevistas foram gravadas em áudio e degravadas para análise. Simultaneamente, foi aplicado questionário estruturado e uma técnica de desenho sobre meio ambiente e natureza (alunos do 4º e 5º ano) que teve como objetivo diagnosticar os conhecimentos em Educação Ambiental construídos ao longo da pré-escola e dos anos iniciais do ensino fundamental, utilizando instrumento produzido por Backes (2014). As respostas foram analisadas, sintetizadas e interpretadas à luz e aprofundamento do referencial teórico estudado.

3) Formação continuada/prática docente

Com os resultados do diagnóstico, ocorreram encontros de formação com os professores, inicialmente para realizar a instrumentalização científica com estudo das correntes que concebem a Educação Ambiental, artigos científicos acerca da ação educativa em Educação Ambiental e da legislação em vigor. Assim, os professores desenvolverão suas atividades com base nos estudos conjuntos, com o objetivo de estimular uma refle-

xão crítica e profunda sobre a racionalidade dominante, por meio de uma *práxis* inovadora, dialógica e cotidiana, que aponte rumos transformadores da sociedade.

4) Canal de comunicação

Criou-se um canal de comunicação em forma de *blog* para troca de experiências relacionadas ao andamento dos trabalhos.

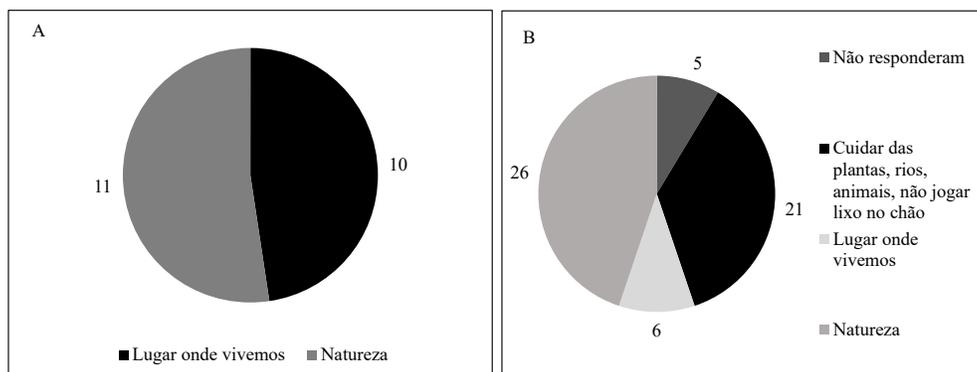
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender os motivos que levam o ser humano a adotar certos comportamentos em relação ao meio ambiente e que se diferenciam muito em relação aos demais seres vivos, primeiro precisamos compreender o significado de meio ambiente e suas especificidades, a sua relação com a natureza e de que maneira esses conceitos vem sendo trabalhados e incorporados nas escolas.

O que é Meio Ambiente? Essa foi a primeira pergunta feita para os educadores e para os alunos. Lembrando que, para o primeiro grupo (professores), foi realizada através de entrevista; para o segundo grupo, foi feita em um questionário respondido por escrito. Essa pergunta objetivou identificar as concepções do grupo sobre o tema e também analisar se ambos possuem a mesma concepção, principalmente no sentido de descobrir se aquilo que está sendo ensinado está de fato sendo apreendido. Também pode revelar que o educando aprende e desenvolve conceitos a partir de meios não formais, por exemplo, pode revelar à influência dos meios de comunicação na sua concepção e aprendizagem sobre o meio ambiente.

Os gráficos a seguir (Figura 1) mostram as respostas dos professores e dos alunos para a mesma pergunta.

Figura 1 – Respostas dos educadores (A) e dos alunos (B)



Fonte: os autores (2019).

A seguir, transcrevemos algumas respostas dos professores (P) para essa pergunta que resultou nas duas categorias apresentadas no gráfico.

Categoria I: *Natureza*

“Meio Ambiente é tudo à nossa volta” (P5).

“Meio Ambiente é o que nos cerca, a natureza” (P8).

“Meio Ambiente é o sistema natural: solo, rocha, ar, água, animais” (P15).

Encontra-se explícito, nessas falas, o conceito de meio ambiente – natureza que serve para apreciar, para respeitar, para preservar e que, segundo Sauv e e Orellana (2003), na origem dos atuais problemas socioambientais, existe essa lacuna fundamental entre o ser humano e a natureza, que   importante eliminar. Os mesmos autores salientam:

  preciso reconstruir nosso sentimento de pertencer   natureza. [...] A educa o ambiental leva-nos tamb m a explorar os estreitos v nculos existentes entre identidade, cultura e natureza, e a tomar consci ncia de que, por meio da natureza, reencontramos parte de nossa pr pria identidade humana, de nossa identidade de ser vivo entre os demais seres vivos (Sauv e; Orellana, 2003, p. 317).

Categoria 2: *Lugar onde vivemos*

“Meio Ambiente é o espaço de convivência de todos os seres vivos e não vivos, pessoas e animais” (P7).

“Meio Ambiente é tudo o que precisamos para sobreviver” (P11).

Nessa categoria, embora as interações já possam ser percebidas na fala de P7, evidenciada também na fala do aluno A4, ela deixa clara a ideia reforçada por Primavesi (1997 *apud* Dulley, 2004) que considera que meio ambiente não é apenas o espaço em que se vive “mas o espaço do qual vivemos”, apoiando que todos os elementos que proporcionam as condições de sobrevivência de uma espécie constituem o meio ambiente. Ainda ART (1998 *apud* Dulley, 2004) estabelece que o meio ambiente se caracteriza como a soma de todas as condições externas circundantes no interior das quais um organismo, uma condição, uma comunidade ou um objeto existe.

Está intrínseca a percepção do meio ambiente – recurso (P11), para gerir, para repartir, o meio ambiente é reduzido à compreensão de natureza e de recurso, respectivamente. Dessa forma, fica perceptível que os educadores corroboram com as características presentes nas correntes de EA naturalista, descritas por Sauv e e Orellana (2003). Alicerçadas na corrente naturalista, podemos deduzir que atividades elaboradas terão, em seu cerne, enfoques sensoriais, experimentais, afetivos, cognitivos e pragmáticos. Ainda conforme esses autores, os objetivos da corrente naturalista perpassam por uma tentativa de resgatar a ligação com a natureza e, dessa forma, deslocar sua relação com a sociedade para um plano mais afetivo, em que os sujeitos aprendam a amar a natureza e, portanto, respeitá-la.

Ao analisar as respostas dadas pelos alunos (A), identificamos algumas categorias diferentes que são descritas a seguir:

Categoria 1: *Lugar onde vivemos*

“Meio Ambiente são recursos naturais e seres humanos” (A1).

“Meio Ambiente é o lugar onde vivemos” (A4).

Ao relacionar o meio ambiente como o “lugar onde vivemos”, os alunos demonstram compreender que o meio ambiente é constituído pelos fatores bióticos (fauna e flora), abióticos (água, rocha e ar) e biótico-abiótico (solo). Ainda, compreendida como uma visão naturalista de meio ambiente, neste caso, os alunos “não se referem ao meio ambiente como fruto da cultura e da ação humana e nem se manifestam como parte integrante desse meio” (Backes *et al.*, 2015, p. 48). Percebemos pelas respostas acima que, apesar de os alunos se reconhecerem como integrantes do meio ambiente, referem-se a ele como sendo um lugar que está à disposição do ser humano e não consideram as complexas relações que acontecem pelo fato de o ser humano atuar neste meio, mas como o local que garante a sobrevivência dos seres humanos.

Categoria 2: *Lugar para cuidar*

“Meio Ambiente é cuidar dos rios, não jogar lixo no chão, não matar os animais” (A7).

“Meio Ambiente é uma coisa que salva o mundo” (A25).

Segundo Meyer (2008), as relações que a espécie humana mantém entre si e com os demais seres animados e inanimados e a reordenação do mundo natural fundamentam-se em duas perspectivas sob as quais a natureza é concebida. A primeira focaliza o ser humano separado da natureza e caracteriza-se pela postura antropocêntrica, utilitária, naturalista e civilizada. A segunda vê o ser humano na natureza, interagindo com os outros animais, com os vegetais e minerais.

Na visão do ser humano separado da natureza, evidenciada na concepção dos alunos, a autora coloca que “a perspectiva de *conviver com* está ausente, se sobressaindo às ações de usufruir, extrair, dominar, controlar e usar os recursos naturais” (Meyer, 2008, p. 74).

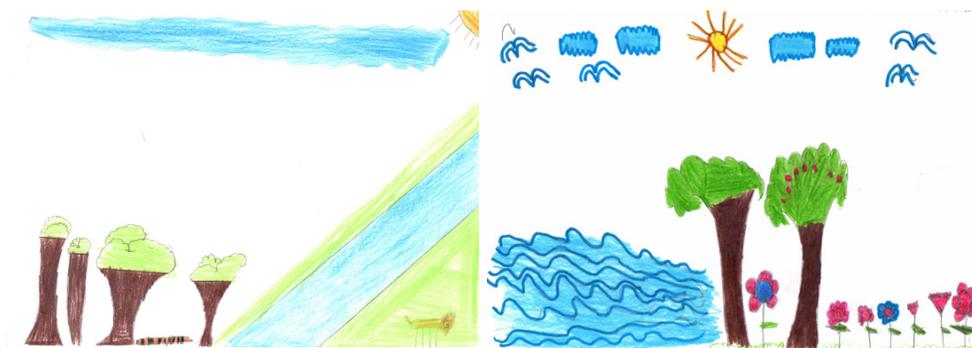
Categoria 3: *Natureza*

“Meio Ambiente é a mais linda beleza pura. Onde os pássaros cantam” (A14).

Os alunos manifestaram uma concepção de ser humano separado da natureza, onde o meio ambiente é um lugar, com algumas características específicas presentes no senso comum e no imaginário popular. Com essa concepção, fica evidente que eles não se percebem inseridos no meio ambiente. Mencionam a preocupação em cuidá-lo, mas que esse seria o habitat da flora e da fauna, com uma paisagem bem peculiar de árvores, rios, animais, entre outras características desenvolvidas por uma metodologia que não prioriza o pensamento crítico, isso também fica evidente quando manifestam a preocupação com o lixo, no sentido de pensá-lo como algo simples de resolver, ou seja, basta não jogá-lo no chão, como podemos ver na fala do aluno (A7).

De acordo com Fonseca e Oliveira (2011), as atividades voltadas aos aspectos naturalísticos marcam um forte tom de denúncia, porém sem se preocupar com as interfaces culturais, sociais, econômicas e políticas que permeiam a relação entre o homem e a natureza. Conseqüentemente, a concepção construída é aquela em que o ser humano não se percebe inserido na natureza, fazendo com que ele passe a dominá-la, a usá-la em benefício próprio, apossando-se de seus recursos e se apropriando também das outras espécies existentes. Outra atitude típica de sujeitos que não se sentem parte da natureza é concebê-la como um lugar, distante, com características próprias de um imaginário abstrato que se configura com rios, florestas, animais, entre outros caracteres que não fazem parte da sua realidade cotidiana (Figura 2).

Figura 2 – Desenhos ilustrativos da Natureza realizados pelos alunos do quarto ano do Ensino Fundamental



Fonte: os autores (2019).

O que mais chamou nossa atenção durante a análise dos desenhos foi que, apesar da maioria dos alunos considerar que Meio Ambiente e Natureza são sinônimos, ou seja, possuem os mesmos elementos, dos vinte e quatro desenhos, apenas três incluíram o ser humano na natureza. Isso reforçou nossa hipótese de que, na sua concepção, o mundo existe única e exclusivamente para a espécie humana e tudo que nele há é para servir a sua espécie.

De acordo com Sauv e e Orellana (2003), com essa concep ao, o meio ambiente   concebido como um recurso que deve ser preservado. Assim sendo, as atividades objetivam a ado ao de comportamentos de conserva ao e de habilidades para a gest ao ambiental, exemplificadas pela cl ssica atividade dos 3Rs: Reciclar, Reduzir e Reutilizar. A jun ao das caracter sticas das correntes naturalista e conservacionista pode ser traduzida em atividades que apontam para uma tend ncia afetiva, comportamentalista e tecnicista, voltadas tanto para o cuidado com a natureza como para a resolu ao de problemas ambientais, ambos apresentados considerando apenas os aspectos natural sticos (Figura 3).

Figura 3 – Desenhos realizados pelos alunos do quinto ano para representar o Meio Ambiente



Fonte: os autores (2019).

Freire *et al.* (1996) afirmam que não fomos educados para olhar pensando o mundo, a realidade, nós mesmos. Realmente, nosso olhar se cristaliza nos estereótipos que apenas queremos ver, produzindo em nós paralisia, anestesia, cegueira. Para ultrapassar esse condicionamento e construir um olhar pensante e sensível, a ferramenta básica é a observação. A partir das considerações do autor referido e baseados nos resultados da pesquisa, constatamos que as escolas e os professores necessitam reorganizar seu olhar para a Educação Ambiental e assim instigar uma nova forma de pensar dos alunos.

Partindo do princípio de que uma educação, para ser significativa, deve partir da realidade em que a escola está inserida, pensamos que

não há como introduzir receitas prontas e acabadas sobre o assunto, é necessário promover a atualização constante que colocará os docentes a par dos fundamentos teóricos metodológicos que envolvem a Educação Ambiental no Brasil e no mundo para, a partir daí, construir projetos que influenciarão no processo de construção de uma proposta pedagógica que contemple a comunidade como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em termos legais, a Política Nacional de Educação Ambiental, que foi instituída pela Lei Federal n.º 9.795/1999, estabelece os princípios básicos e os objetivos fundamentais da Educação Ambiental. Vincula os processos formais de educação a práticas sociais educativas e estabelece a necessidade da transversalidade da temática ambiental nos currículos escolares, em todos os níveis de ensino (Puhl, 2016). A realidade praticada nas escolas em termos de Educação Ambiental, entretanto, tem sido muito diversa daquela proposta na legislação e a presença dos órgãos governamentais como articulador, coordenador e promotor de ações é ainda muito restrita ou inexistente. Esta característica ficou evidenciada nesta pesquisa, considerando que existe um grande desafio de fortalecer uma Educação Ambiental convergente e referenciada, que se coloca como prioridade para viabilizar uma prática educativa que articule a necessidade de se enfrentar concomitantemente a degradação ambiental e os problemas sociais.

Assim, a Educação Ambiental percebida no campo pedagógico e legitimada sob o campo da Educação e das Ciências Ambientais pode ser um importante processo a ser desenvolvido nos espaços educativos formais, apontando para um cenário de alternativas frente às evidências latentes de uma crise ambiental, uma vez que o processo educativo é uma prática com decorrências sociais, políticas e ideológicas (Campos; Carvalho, 2015). Nesse sentido, percebeu-se, nas manifestações dos professores e alunos,

a necessidade de explicitarmos as concepções que orientam as propostas de Educação Ambiental por meio de uma diferenciação crítica de seus significados políticos e éticos.

De forma sucinta, o nível qualitativo do conteúdo das entrevistas e da ênfase do ensino evidenciou um desconhecimento de termos e definições básicas no processo ensino-aprendizagem da Educação Ambiental escolar quanto a habilidades de pensamento, atitudes e ações, focando em atividades eventuais de preservação dos recursos naturais e ambientais, com pronunciamentos bastante genéricos, mais de base intuitiva do que explicitamente referenciados. Frequentes são as práticas nas quais a EA é reduzida a atividades voltadas à separação do lixo, à economia de água e à comemoração de datas relacionadas com os temas ambientais, ficando desprovida da reflexão sobre o processo como um todo e a nossa participação corresponsável como cidadãos.

Nos desenhos e nos questionários dos alunos, também ficou evidente uma visão segregada da natureza e meio ambiente em relação às interações humanas. A percepção de que tudo se relaciona no e com o Universo nos leva a compreender o meio ambiente como um sistema socioambiental, o lugar do encontro entre a natureza e as relações sociais e históricas. Assim, concordando com Backes *et al.* (2015), também evidenciamos a necessidade da formação continuada dos professores em relação à Educação Ambiental, bem como o envolvimento da sociedade com a temática ambiental, afinal, o meio ambiente e os temas a ele relacionados são de responsabilidade coletiva.

Em outra análise, o desenvolvimento das atividades de Educação Ambiental com os professores, equipes diretivas e secretaria municipal da educação permitiu avanços importantes, especialmente no campo teórico. Para Rodrigues (2017), pelo fato de vivermos em uma sociedade republicana, a Educação Ambiental (EA) prevista na legislação, a ser protagonizada no contexto escolar, precisa ser desenvolvida mediante políticas educacionais construídas entre o Poder Público e os setores representa-

tivos das coletividades, como definem os princípios da participação e da repartição de competências em matéria ambiental, sendo essa importante para a perspectiva de um saber ambiental “externalizado pela racionalidade econômica, científica e tecnológica da modernidade; mas por sua vez conota os saberes marginalizados e subjugados pela centralidade do logos científico” (Leff, 2010, p. 160).

Seguem-se, também, questões de fundo da educação ambiental que foram indiretamente abordados, por exemplo, o papel da educação ambiental na sociedade, no sentido de estudar os fenômenos e as interações ecológicas e sua relação com os problemas humanos da fome, do descontentamento, da má qualidade da alimentação, da falta de qualidade de vida, da pobreza, ao invés de adotarmos ou sermos envolvidos por padrões de comportamento ecologicamente corretos, seguindo posições universais ou absolutas, muitas vezes, impostas como sendo a única possibilidade.

Ainda nesse sentido, este projeto, considerando-se as ações desenvolvidas, contribuiu também para que a escola, ao desenvolver a educação ambiental, considere a importância do papel a ser exercido pelo Estado na gestão do meio ambiente, para que não seja apenas o regulamentador dos interesses específicos do mercado resultado da globalização hegemônica. Mas que desenvolva suas ações educativas de forma a contribuir para que o fortalecimento de seu aspecto social, democrático e ambiental e não apenas um regulamentador dos interesses hegemônicos do mercado globalizado.

Cientes da necessidade de mudanças, acreditamos que existe a necessidade de avançarmos no campo da Educação Ambiental, apostando no estudo do tema para conseguirmos alcançar o entendimento da complexidade e dinâmica dos componentes ambientais inseridos em um processo histórico, que inclui seus fatores sociais, políticos, culturais e econômicos. Torna-se, então, necessário que seja estabelecida uma prática pedagógica contextualizada, crítica e que possibilite a discussão de toda essa conjuntura ambiental, considerando as especificidades presentes nas relações socioambientais.

REFERÊNCIAS

BACKES, C. B. K. **Meio ambiente, natureza e sociedade:** percepções e práticas em Educação Ambiental nos anos iniciais do ensino fundamental. 2014. Dissertação (Mestrado em Ensino Científico e Tecnológico) – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões, Santo Ângelo, 2014.

BACKES, C. B. K.; ZIEMBOWICZ, K. M.; BOER, N.; SCHEID, N. M. J. Meio ambiente, natureza e sociedade nos anos iniciais. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA*, 3., 2015, Santo Ângelo. **Anais...** Santo Ângelo: CIECITEC, 2015.

BRASIL. Lei n.º 9.795, de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1999.

CAMPOS, M. A. T.; DE CARVALHO, A. M. Desafios emergentes na ação educativo-ambiental: uma experiência em centros de Educação Infantil de Curitiba-PR. **HOLOS**, [s. l.], v. 5, p. 119-129, 2015.

CARVALHO, I. C. M. **Em direção ao mundo da vida:** interdisciplinaridade e educação ambiental. Brasília: IPÊ - Instituto de Pesquisas Ecológicas, 1998.

CARVALHO, I. C. M. Educação ambiental crítica: nomes e endereçamentos da educação. *In: LAYRARGUES, P. P. (coord.). Identidades da Educação Ambiental Brasileira.* Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2004.

CARVALHO, I. C. M. **Educação Ambiental:** a formação do sujeito ecológico. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

DULLEY, R. D. Noção de natureza, ambiente, meio ambiente, recursos ambientais e recursos naturais. **Agric. São Paulo**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 15-26, jul./dez. 2004.

FONSECA, F. S. R.; OLIVEIRA, L. G. Concepções de meio ambiente dos educadores ambientais do Zoológico de Goiânia: implicações nas atividades e contribuições para a formação do sujeito ecológico? **Educar em Revista**, Curitiba, n. 41, p. 231-246, jul./set. 2011.

FREIRE, M. *et al.* **Observação, registro e reflexão:** instrumentos metodológicos I. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1996.

LEFF, E. **A complexidade ambiental.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

LEFF, E. **Saber ambiental**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MEYER, M. **Ser-tão natureza**: a natureza em Guimarães Rosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

OLIVEIRA, E. M. **Educação Ambiental**: uma possível abordagem. Brasília: IBAMA, 2006.

PUHL, M. J. Educação Ambiental: compreender o contexto socioambiental. **Revbea**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 184-196, 2016.

RODRIGUES, D. B. **Educação Ambiental, Republicanismo e o Paradigma do Estado de Direito do Ambiente**. Santa Maria: Editora e Gráfica Caxias, 2017. 496p.

SAUVÉ, L; ORELLANA, I. A formação continuada de professores em educação ambiental: a proposta da EDAMAZ. *In*: SANTOS, J. E.; SATO, M (Orgs.). **A contribuição da educação ambiental à esperança de Pandora**. São Carlos: Rima, 2003. p. 273-287.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS). Pró Reitoria de Extensão. **Educação ambiental nas escolas e na comunidade de Cerro Largo visando um meio ambiente ecologicamente equilibrado** – Programa Pensar o Amanhã. Programa de Extensão da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Cerro Largo. Cerro Largo: UFFS, 2017.

QUALIFICAÇÃO DE DIRIGENTES DE COOPERATIVAS E ASSOCIAÇÕES DA AGRICULTURA FAMILIAR: CARACTERÍSTICAS, DESAFIOS E OPORTUNIDADES

*João Guilherme Dal Belo Leite
James Luiz Berto
Carlos Eduardo Arns
Pedro Ivan Christoffoli*

INTRODUÇÃO

A nova lei de Ater (Lei n.º 12.188/2010) marcou um dos principais avanços à assistência técnica e extensão rural em todo país (De Castro; Pereira, 2017). Esse marco legal reconheceu a agricultura familiar como objeto central aos esforços de Ater e consolidou a utilização de Chamadas Públicas como instrumentos legais e efetivos à contratação e ao fornecimento de serviços de Ater. A nova política de Ater permitiu o desenvolvimento de estratégias alinhadas com a promoção da agricultura familiar, principalmente no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), previsto entre as diretrizes da Lei n.º 11.947, de 16 de junho de 2009.

O programa prevê que, pelo menos, 30% dos recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) destinados ao PNAE devem ser repassados para aquisição de gêneros alimentícios produzidos pela agricultura familiar e/ou suas organizações (cooperativas e associações, por exemplo). No entanto, em muitas regiões do país, a meta de aquisições de produtos da agricultura familiar não foi alcançada. Dificuldades de gestão e de organização produtiva mostraram ser as principais

limitações ao avanço do mercado institucional entre as organizações da agricultura familiar.

Em 2012, o extinto Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), atual Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário (Sead), lançou o programa de Ater Mais Gestão, seguido, em 2016, pelo projeto de extensão “Qualificação de conselheiros de administração e fiscal de cooperativas da agricultura familiar” em parceria com a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). O projeto contou com recursos da Sead/Casa Civil e teve como meta principal a qualificação da gestão de cooperativas e associações da agricultura familiar em todo Brasil através de cursos de 24 horas com foco nos seguintes eixos temáticos: gestão, estratégias de comercialização, intercooperação e acesso a políticas públicas. Adicionalmente, identificou características sobre a gestão, escala e objetivos das organizações da agricultura familiar inscritas e suas lideranças.

Portanto, o objetivo deste capítulo é caracterizar as organizações inscritas (cooperativas e associações) no projeto de extensão, identificar os principais desafios ao seu desenvolvimento e explorar oportunidades associadas às atividades de extensão universitária.

METODOLOGIA

A coleta de dados ocorreu durante o primeiro semestre de 2018. No momento da inscrição para o curso de qualificação, os dirigentes (membros da organização com participação ativa na diretoria, conselho fiscal ou em cargos de administração geral) também responderam questionário com nove questões sobre o perfil das cooperativas/associações e seus dirigentes (diagnóstico) e uma relativa ao curso em si. As questões propostas incluíam elementos como: 1. Grau de escolaridade dos gestores da cooperativa; 2. Função dos participantes na gestão da cooperativa/associação (direção, conselho fiscal ou administração geral); 3. Número de associados; 4. Anos de funcionamento (desde a fundação); 5. Movimentação financeira média

anual; 6. Serviços prestados aos agricultores familiares; 7. Desafios ao desenvolvimento da organização; 8. Objetivo (onde queremos chegar); 9. Desafios e limitações; 10. Importância dos temas abordados pelo curso. A mobilização das organizações da agricultura familiar, que resultou nas inscrições para o curso, contou com a colaboração das delegacias estaduais do MDA e outras organizações da agricultura familiar, como União Nacional das Cooperativas da Agricultura Familiar e Economia Solidária (UNICAFES) e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos dirigentes

Entre janeiro e junho de 2018, o processo de mobilização resultou na inscrição de 969 dirigentes de 563 organizações da agricultura familiar (cooperativas e associações) em todo país, o que representa uma participação média de 1,7 dirigentes por organização. De acordo com dados da UFFS (2015), o cadastro de entidades da agricultura familiar com DAP jurídica evoluiu de 91, em 2009, para 4.083 em 2015, sendo que 34% dessas são cooperativas, que congregam 80% dos agricultores vinculados a entidades com DAP Jurídica (UFFS, 2015), ou seja, o número de organizações inscritas para a capacitação representa aproximadamente 14% do total das organizações em 2015.

Embora todas as regiões do país estejam representadas, os estados da Bahia e São Paulo concentraram o maior número de inscrições, totalizando 78% do total (Tabela 1). A contribuição das delegacias estaduais do MDA durante as etapas de mobilização e execução foram essenciais para tal resultado.

Tabela 1 – Número de dirigentes de cooperativas/associações da agricultura familiar inscritas por Estado

Estados	Inscrições	
	(n)	(%)
AL	24	2
BA	647	67
CE	27	3
ES	39	4
PR	10	1
RO	31	3
SC	38	4
SP	106	11
TO	47	5
Total	969	100

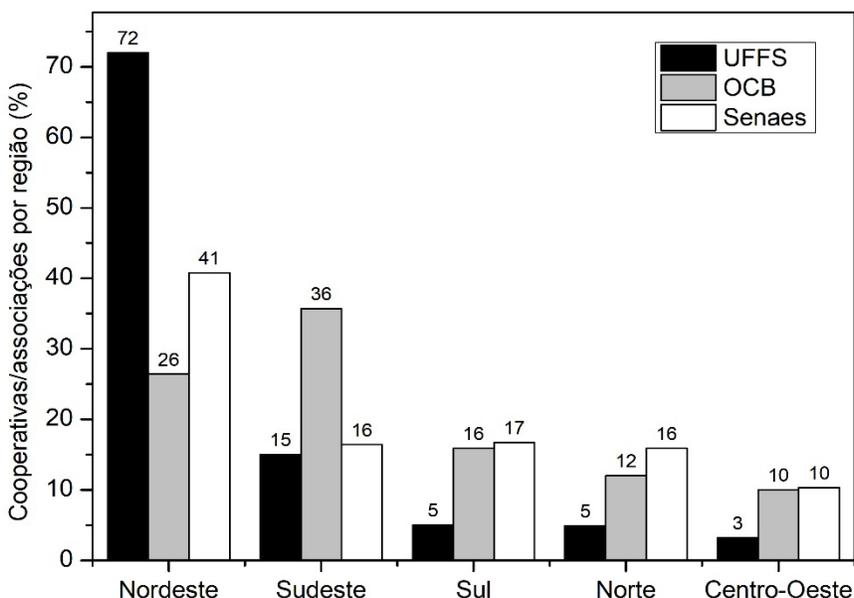
Fonte: os autores (2018).

A distribuição regional das entidades no programa destoa da distribuição do cooperativismo e associativismo no país. Tanto pelo fato de haver uma super-representação do estado da Bahia, como pelo conjunto do próprio nordeste. A Figura 1 apresenta a distribuição de cooperativas conforme a Organização das Cooperativas Brasileiras (OCB) e dos empreendimentos de economia solidária, segundo dados da Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES/MTE), comparadas com os dados do projeto de extensão da UFFS. Os números totais dos diversos levantamentos são: Senaes: 19.708; OCB: 6586 e UFFS: 969 empreendimentos. Os dados da Senaes, mais completos, indicam também que 54,8% desses empreendimentos atuam exclusivamente no meio rural.

Quanto à escolaridade, 60% dos dirigentes de cooperativas/associações têm até o ensino médio completo, 31% têm graduação e 9% pós-graduação (Tabela 2). A frequência escolar identificada entre os dirigentes é relativamente alta quando comparada à média nacional. Segundo dados do PNAD (IBGE, 2015), 35% das pessoas com 15 anos ou mais, que vivem

na zona rural têm até três anos de estudo. Isso não significa que as organizações estão confortáveis quanto à escolaridade e/ou capacitação de seus dirigentes, uma vez que o desenvolvimento econômico da organização está diretamente relacionado com maior nível de complexidade das operações e do cotidiano administrativo da cooperativa.

Figura 1 – Número de cooperativas/associações da agricultura familiar por região



Fonte: SESCOOP (2012); SILVA e CARNEIRO (2016).

Entre as cooperativas/associações inscritas no projeto com faturamento médio anual maior que um milhão de reais, 50% dos dirigentes têm graduação ou pós-graduação (mais detalhes nas seções que seguem), comparado a 40% dos dirigentes na média geral das inscrições (Tabela 2).

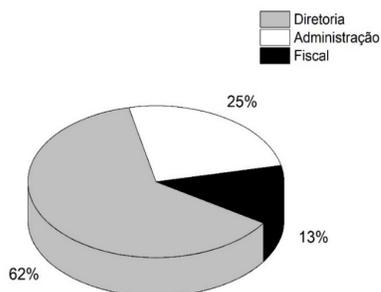
Tabela 2 – Escolaridade dos dirigentes de cooperativas/ associações da agricultura familiar

Escolaridade	(n)	(%)
E. Fundamental incompleto	54	6%
E. Fundamental completo	69	7%
E. Médio incompleto	65	7%
E. Médio completo	389	40%
Graduação incompleta	141	14%
Graduação completa	168	17%
Pós-graduação	87	9%
Total	969	100%

Fonte: os autores (2018).

Os dirigentes inscritos também podem ser agrupados de acordo com sua função na organização (Figura 2). Do total de inscritos, 87% desempenham função executiva (administração + diretoria), enquanto apenas 13% a função fiscal que, de certo modo, evidencia o modelo de liderança e compreensão das funções nas organizações associativas no Brasil. Os dados corroboram com as evidências empíricas sobre a concepção de gestão predominante no país, onde a função fiscal é relegada ao segundo plano na gestão da organização, sendo acionada apenas para cumprimento de formalidades obrigatórias e regimentais. Conseqüentemente, em muitas cooperativas, é comum a concentração de poder na figura do presidente da organização (Ventura; Fontes Filho; Soares, 2009).

Figura 2 – Função dos dirigentes na gestão da cooperativa/associação da agricultura familiar



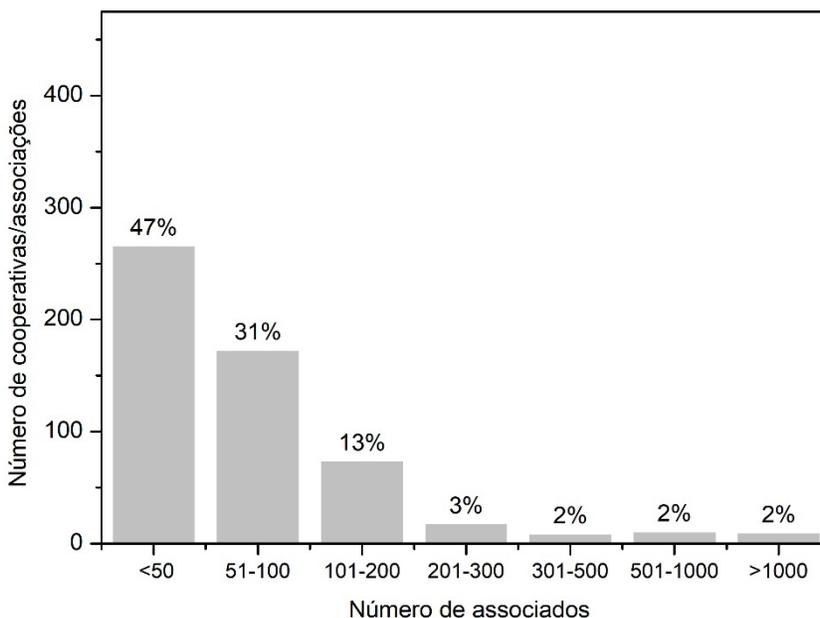
Fonte: os autores (2018).

Perfil das organizações

A construção do perfil das organizações inscritas no projeto levou em conta quatro características, a saber: tamanho do quadro social (número de associados), idade da organização, movimentação financeira anual média e tipo de serviços prestados. Os dados coletados demonstram que as organizações inscritas possuem quadros sociais relativamente pequenos. 45% das organizações inscritas são formadas por cooperativas e associações com até 50 membros e 90% é composta por até 200 membros. As maiores, que possuem entre 301 e mais de 1.000 associados, representam 6% do conjunto das organizações, entre as quais, apenas 2% possuem mais de 1.000 associados (Figura 3).

Essa predominância de pequenas organizações associativas pode ser explicada por características próprias da agricultura familiar e camponesa, como a grande diversidade e complexidade de seus sistemas produtivos e a heterogeneidade cultural e socioeconômica. Portanto, diante de um contexto nacional e internacional em que o ambiente empresarial se torna cada vez mais competitivo e com forte tendência à concentração, esta característica se coloca como um importante desafio para a agricultura familiar e, por conseguinte, para o processo de formação dos quadros dirigentes.

Figura 3 – Distribuição do número de associados por cooperativa/associação da agricultura familiar



Fonte: os autores (2018).

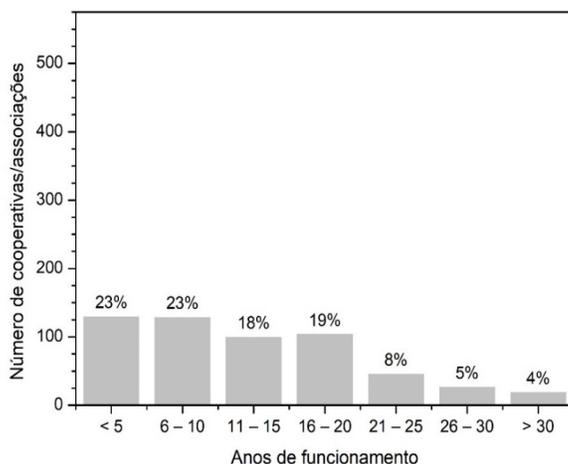
Segundo a Organização das Cooperativas do Estado de Santa Catarina (OCESC, 2016), em 2015, a média nacional de associados por cooperativa foi de aproximadamente 2.000 membros, com tendência para crescimento. Tal disparidade afeta a capacidade de competir das pequenas cooperativas/associações da agricultura familiar, o que as torna ainda mais dependentes de políticas públicas (por exemplo, PNAE) e programas de capacitação voltados ao aperfeiçoamento da gestão e da competitividade das organizações (e.g. ATER). Em muitas regiões do país, as organizações da agricultura familiar são incapazes de promover a coordenação produtiva e reunir a *expertise* necessária para acessar mercados institucionais.

Segundo o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE, 2016), em 40% dos municípios da região Nordeste, as aquisições de produtos da agricultura familiar ficam abaixo de 20%, aquém da meta de, pelo

menos, 30% no âmbito do PNAE. Mesmo na região Centro-Sul do país, os números dessa política são preocupantes. Baccarin *et al.* (2017) identificaram que, nos estados de SC, PR e SP, apenas os municípios de Santa Catarina, em média, superaram a meta mínima de 30% das aquisições de produtos da agricultura familiar, sendo que 60% de seus municípios superaram 35% de percentual de aquisição.

A idade ou anos de funcionamento da organização é uma característica que pode nos informar sobre a perenidade (sustentabilidade) das organizações inscritas. Os dados demonstram que existe uma distribuição equilibrada das organizações, sendo as cooperativas de até 5 anos e entre 6 e 10 anos as mais frequentes, representando 46% da amostra (Figura 4). Logo, 54% das organizações funcionam a mais de 10 anos, o que indica uma perenidade relativamente alta entre as organizações inscritas para o curso.

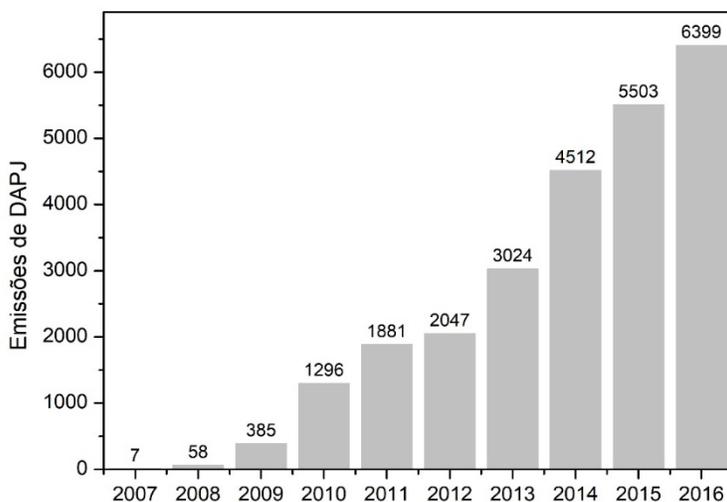
Figura 4 – Distribuição do número de cooperativa/associação da agricultura familiar por anos de funcionamento



Fonte: os autores (2018).

A perenidade das organizações pode ter relação com o desenvolvimento de políticas públicas. Em estudos realizados em Santa Catarina, foi possível identificar a correlação entre a criação do PRONAF, em 1996, e o surgimento de cooperativas da agricultura familiar no Território Alto Uruguai/SC, bem como no território Extremo Oeste Catarinense, com a criação do PAA, PNAE na primeira metade dos anos 2000 (Arns, 2016). Um exemplo da evolução das organizações da agricultura familiar no período está no número de Declarações de Aptidão ao Pronaf Pessoa Jurídica (DAPJ), documento essencial às cooperativas e associações da agricultura familiar para acessar aos programas públicos de alimentação (PAA e PNAE) e outras políticas governamentais (Figura 5).

Figura 5 – Emissões de Declarações de Aptidão ao Pronaf Pessoa Jurídica (DAPJ) entre 2007 e 2016



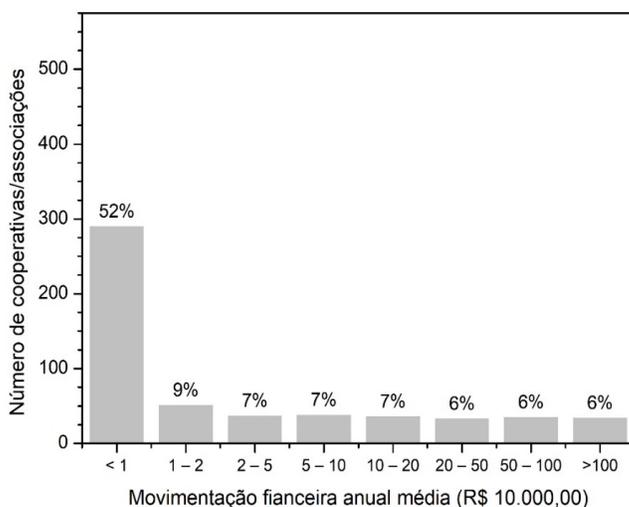
Fonte: SEAD/MDS (2017).

As organizações da agricultura familiar também foram agrupadas de acordo com a sua movimentação financeira anual média (Figura 6). Para esta característica, observou-se concentração relativamente alta de organizações com movimentação anual de até R\$ 10.000,00, as quais re-

presentam mais de 50% do total (563) das inscrições (Figura 6). Trata-se de organizações economicamente pequenas, em sua maioria inseridas em atividades econômicas locais/regionais com baixo rendimento financeiro. Este perfil é coerente com os objetivos do projeto, na medida em que oferece a oportunidade de qualificação às organizações da agricultura familiar mais carentes, as quais teriam dificuldade para mobilizar recursos próprios para capacitação de seus dirigentes.

Entre os serviços prestados, mais de 50% das cooperativas atuam no acesso aos mercados institucionais (iPAA e PNAE) e apoio à comercialização de produtos agrícolas (Figura 7). Outros serviços importantes são assistência técnica, agregação de valor (agroindústria), máquinas e equipamentos agrícolas e acesso ao crédito. O empoderamento da agricultura familiar pela ação de cooperativas e associações, principalmente no acesso a mercados agrícolas, é amplamente reconhecido (Bernard; Spielman, 2009). Por meio da organização e ação coletiva, os agricultores são capazes de ganhar escala e barganhar por melhores condições na compra dos insumos e na venda de sua produção.

Figura 6 – Distribuição de cooperativas/associações da agricultura familiar por movimentação financeira anual média



Fonte: os autores (2018).

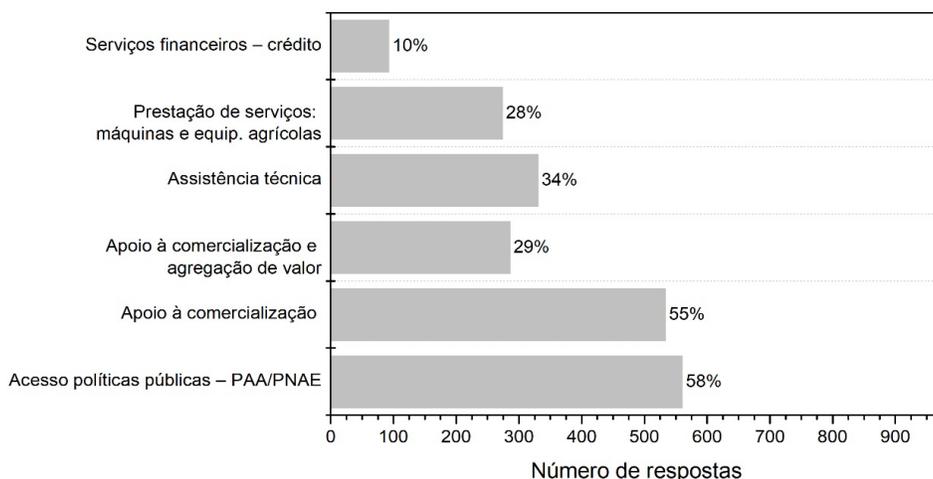
As cooperativas também são uma alternativa à redução dos custos de transação, comuns na relação entre agricultores familiares e outros agentes econômicos (Valentinov, 2007). No acesso ao PNAE, por exemplo, as cooperativas/associações são fundamentais na coordenação e planejamento produtivo, assim como na construção de expertise administrativa e negocial para competir e acessar o programa, a partir da publicação das chamadas públicas (Costa; Amorim Júnior; Silva, 2015).

Na etapa final do diagnóstico, as cooperativas foram questionadas sobre os principais desafios ao desenvolvimento da organização. A maioria das organizações encontra problemas para realizar investimentos de médio/longo, de 70% (Figura 8).

Outros desafios importantes são a participação dos associados nas assembleias, políticas públicas ineficientes, administração e controle, fidelização dos associados e, em menor escala, falta de competitividade

econômica. Tais desafios podem ser classificados em três tipos principais. O primeiro é exógeno à organização e está relacionado ao ambiente econômico. O Brasil vive uma de suas piores crises econômicas desde a década de 1990. Desde 2014, o Brasil apresentou crescimento negativo do produto interno bruto (PIB) por dois anos consecutivos. Segundo o IBGE, a taxa de desocupação da população brasileira no primeiro trimestre de 2018 chegou a 13%, o que corresponde a 13,7 milhões de pessoas.

Figura 7 – Serviços prestados pelas cooperativas/ associações da agricultura familiar



Nota: os respondentes podiam selecionar mais que uma alternativa.

Fonte: os autores (2018).

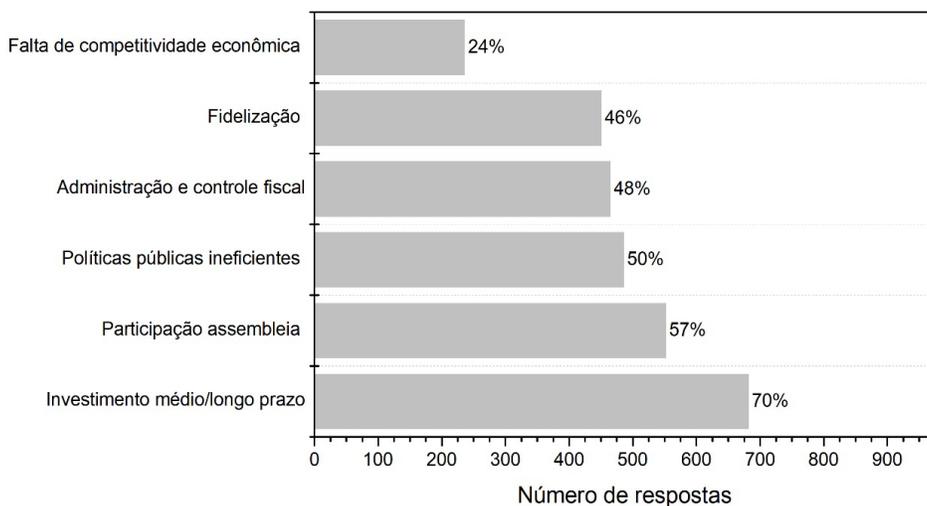
A crise econômica, que reduz o consumo das famílias e, consequentemente, a demanda por produtos da agricultura familiar, veio acompanhada de uma ruptura institucional e o comprometimento de políticas/ programas governamentais fundamentais a redução da pobreza no campo. Entre 2015 e 2017, por exemplo, o volume anual de recursos destinados ao Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA) foi

reduzido em 57% (CONAB, 2018). O segundo é endógeno e muito comum entre as cooperativas de pequeno porte.

O problema do “horizonte” emerge porque os associados tendem a rejeitar investimentos de médio/longo prazo por dois motivos principais: i) os investimentos de longo prazo (e.g. infraestrutura, marca própria, diferenciação de produtos) não implicam em valorização das quotas-parte (Zylbersztajn, 2002), e ii) a falta de sucessores no estabelecimento agrícola, associada ao envelhecimento da população rural, reduzem o desfrute do fluxo futuro de serviços gerados pelos investimentos no presente.

O terceiro tipo de desafio, também endógeno, está relacionado às dificuldades encontradas por muitas cooperativas/associações em implementar práticas de governança cooperativa capazes de fomentar a participação nas assembleias gerais e aperfeiçoar a gestão da organização (SESCOOP, 2014; Ventura; Fontes Filho; Soares, 2009).

Figura 8 – Principais desafios às cooperativas/associações da agricultura



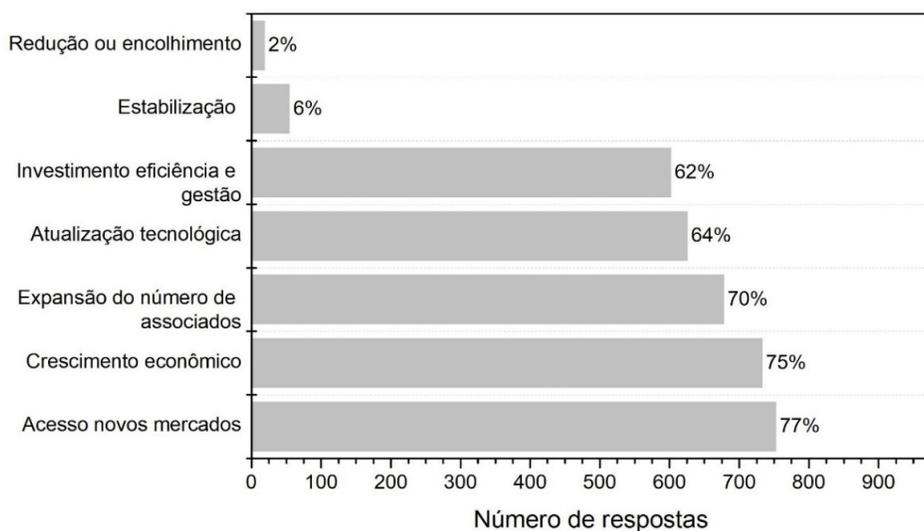
Nota: os respondentes podiam selecionar mais que uma alternativa.
Fonte: os autores (2018).

Quanto aos objetivos, os dirigentes destacaram a importância do desenvolvimento de suas organizações através do acesso a novos mercados, crescimento econômico, expansão do quadro social (número de associados), atualização tecnológica e aperfeiçoamento da gestão (Figura 9). A expansão dos negócios, assim como os ganhos em eficiência são fundamentais para a sustentabilidade (perenidade) das organizações, à medida que promovem o aperfeiçoamento dos serviços prestados aos associados. Portanto, são elementos centrais as boas práticas de governança cooperativa, as quais incluem melhorar os resultados econômico-financeiros, incentivar a inovação tecnológica, ampliar a transparência da administração, facilitar o desenvolvimento e a competitividade, aprimorar a participação dos associados e ampliar a responsabilidade social com a comunidade onde se insere (SESCOOP, 2014).

Finalmente, os dirigentes foram questionados sobre a importância dos temas propostos pelo curso de qualificação, no âmbito do projeto de

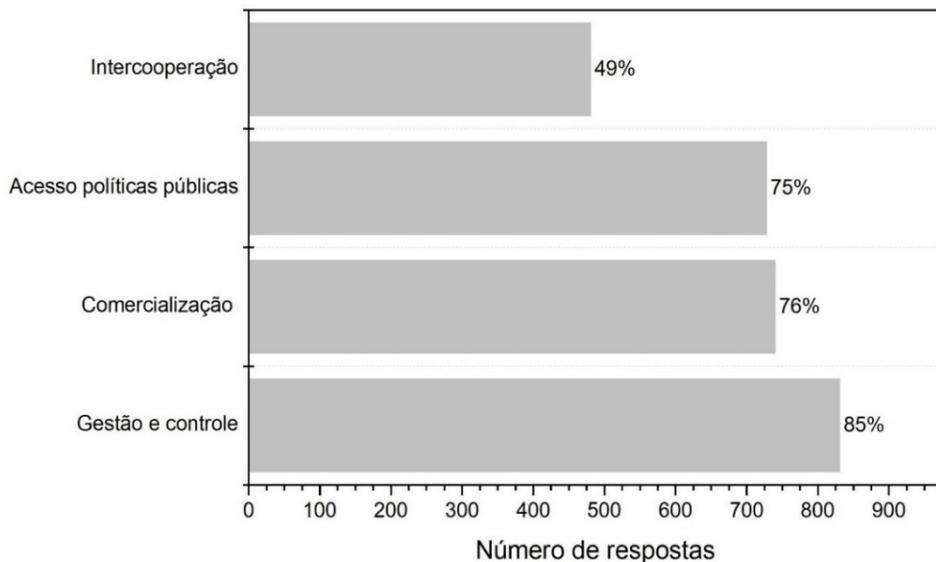
extensão executado pela UFFS. Embora todos os temas tenham sido considerados relevantes, com pelo menos 49% das respostas, gestão e controle, comercialização e acesso a políticas públicas são especialmente importantes aos dirigentes das organizações da agricultura familiar (Figura 10). As respostas demonstram a necessidade de promover programas de qualificação, com foco na construção de habilidades administrativas e negociais capazes de inserir as organizações da agricultura familiar em novos mercados (compras institucionais) e/ou tradicionais, com competitividade e competência.

Figura 9 – Principais objetivos das cooperativas/ associações (onde queremos chegar?)



Nota: os respondentes podiam selecionar mais que uma alternativa.
Fonte: os autores (2018).

Figura 10 – Temas mais importantes abordados pelo curso



Nota: os respondentes podiam selecionar mais que uma alternativa.

Fonte: os autores (2018).

A necessidade de capacitação ou especialização dos dirigentes da organização está diretamente relacionada ao aumento da complexidade administrativa dos processos internos e externos à organização. Segundo Zylbersztajn (2002), o dirigente que gerenciou com sucesso um empreendimento cooperativo no seu início tenderá a perder eficiência com a ampliação da escala ou pelo dinamismo tecnológico experimentado pela organização. Esse processo de perda de eficiência gerencial tem raiz no duplo papel do associado, que atua como dirigente e produtor rural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados demonstram alta concentração de cooperativas e associações de pequeno porte, tanto no tamanho do quadro social quanto na geração de capital. Aproximadamente 50% das organizações avaliadas têm até 50 associados e uma movimentação financeira de até dez mil reais por ano. Essas organizações, relativamente concentradas no Nordeste brasileiro, especialmente Bahia, apoiam os agricultores no acesso aos mercados institucionais (PAA e PNAE), comercialização de modo geral e assistência técnica.

Entre os principais desafios ao desenvolvimento das organizações da agricultura familiar estão a mobilização de capital para investimentos de médio/longo prazo, participação em assembleia, as políticas públicas ineficientes ou insuficientes, a gestão e fidelização e a falta de competitividade econômica.

O avanço sobre os desafios, seja pelo aperfeiçoamento da gestão e/ou implementação de práticas de governança cooperativa, assim como crescimento econômico e desenvolvimento de políticas públicas são fundamentais ao desenvolvimento das organizações.

É importante destacar a importância do ambiente econômico e institucional. Além da crise econômica que paralisou o crescimento brasileiro desde 2014, a agricultura familiar e suas organizações também sofreram com a ruptura institucional e o comprometimento de várias políticas públicas voltadas a redução da pobreza no campo, o PAA é um exemplo. O que torna os obstáculos supracitados ainda mais desafiadores.

Finalmente, a experiência ofereceu uma oportunidade para reafirmar a importância da qualificação das organizações da agricultura familiar. A universidade é, inegavelmente, um agente de disseminação do conhecimento. Por isso, pode e deve atuar em programas de capacitação (através da extensão), particularmente em se tratando de grupos socialmente vulneráveis, como é o caso da agricultura familiar.

REFERÊNCIAS

ARNS, C. E. A cooperação na agricultura familiar no Território Alto Uruguai Catarinense (SC), Brasil. *In*: BADALOTTI, R. M.; COMERLATTO, D. **Território, territorialidades e estratégias de desenvolvimento regional**. Passo Fundo: IMED, 2016.

BACCARIN, J. G. *et al.* Indicadores de Avaliação das Compras da Agricultura Familiar para Alimentação Escolar no Paraná, Santa Catarina e São Paulo. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Piracicaba, v. 55, n. 1, jan.-mar. 2017.

BERNARD, T.; SPIELMAN, D. J. Reaching the rural poor through rural producer organizations? A study of agricultural marketing cooperatives in Ethiopia. **Food Policy**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 60-69, 2009. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030691920800064X> Acesso em: 30 ago. 2019.

COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO (CONAB). **Compêndio de Estudos Conab** – Programa de Aquisição de Alimentos (PAA): Resultados das Ações da Conab em 2017. v. 13. Brasília: Conab, 2018.

COSTA, B. A. L.; AMORIM JUNIOR, P. C. G.; SILVA, M. G. Da. As cooperativas de agricultura familiar e o mercado de compras governamentais em Minas Gerais. **Revista de Economia e Sociologia Rural** [s. l.], v. 53, p. 109-126, 2015.

DE CASTRO, C. N.; PEREIRA, C. N. **Agricultura familiar, assistência técnica e extensão rural e a política nacional de Ater**. Texto para discussão, IPEA. 2017. Disponível em: <https://www.econstor.eu/handle/10419/177559> Acesso em: 28 jun. 2018.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO – FNDE. **Consultas**. 2016. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-consultas> Acesso em: 12 jan. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. 2015. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4069> Acesso em: 26 set. 2018.

SECRETARIA ESPECIAL DE AGRICULTURA FAMILIAR E DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO – SEAD. Ministério do Desenvolvimento Social – MDS. **Organização da oferta para mercados institucionais**. Linhas Estratégicas da SEAD 2017/2019. 2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/>

arquivo/seguranca_alimentar/Simposio_PAA/SIMPOSIO RIO GRANDE DO SUL/APRESENTAÇÕES/SEAD - APRESENTAÇÃO.pdf Acesso em: 26 set. 2018.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM DO COOPERATIVISMO – SESCOOP. **Compêndio de boas práticas de gestão e governança – Ciclo 2013/2014.** Brasília: SESCOOP, 2014. Disponível em: <https://somoscooperativismo.coop.br/publicacao/17/compendio-de-boas-praticas-de-gestao-e-governanca> Acesso em: 26 set. 2018.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM DO COOPERATIVISMO (SESCOOP). **Panorama do cooperativismo brasileiro – ano 2011.** Brasília: SESCOOP, 2012.

SILVA, S. P.; CARNEIRO, L. M. **Os novos dados do mapeamento de Economia Solidária no Brasil:** Nota metodológica e análise das dimensões socioestruturais dos empreendimentos. Brasília: IPEA, 2016.

SINDICATO E ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA – OCESC. **Prestação de contas e relatório de atividades.** Florianópolis: OCESC, 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS). Subsecretaria de Agricultura Familiar – SAF. Ministério do Desenvolvimento Agrário – MDA. **Projeto técnico:** qualificação de conselheiros de administração e fiscal de cooperativas da agricultura familiar. Chapecó: UFFS; SAF; MDA, 2015.

VALENTINOV, V. Why are cooperatives important in agriculture? An organizational economics perspective. **Journal of Institutional Economics** [s. l.], v. 3, v. 2007/04/01, n. 1, p. 55-69, 2007. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/article/why-are-cooperatives-important-in-agriculture-an-organizational-economics-perspectiv-e/4B656D994855F4359C67F1A33B2097C7> Acesso em: 10 ago. 2018.

VENTURA, E. C. F.; FONTES FILHO, J. R.; SOARES, M. M. **Governança cooperativa:** diretrizes e mecanismos para fortalecimento da governança em cooperativas de crédito. Brasília: Banco Central do Brasil, 2009. Disponível em: https://www.bcb.gov.br/Pre/microFinancas/coopcar/pdf/livro_governanca_cooperativa_internet.pdf Acesso em: 30 ago. 2018.

ZYLBERSZTAJN, D. **Quatro estratégias fundamentais para cooperativas agrícolas.** São Paulo: Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; Departamento de Economia Rural, 2002.

EDUCAÇÃO EMPREENDEDORA: AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO PROGRAMA DE FOMENTO AO MOVIMENTO EMPRESA JÚNIOR

Humberto Tonani Tosta
Kelly Cristina Benetti Tonani Tosta
Andrei Moreira Neves
Afonso Bernardt Wurzius
Isabela Pim Portela Martin
Pricila Aparecida Oviedo Carrilho
Rivaldo de Almeida Arruda

INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta o Programa de Fomento ao Movimento Empresa Júnior (MEJ), aprovado pelo Edital de Extensão n.º 522/UFFS/2016, o qual realizou atividades com a temática de educação empreendedora e teve como objetivo fomentar o empreendedorismo acadêmico para a formação dos alunos, contribuir para ampliação do Movimento Empresa Júnior na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e região, além de expandir a divulgação da Sem Fronteiras Consultoria Júnior.

Todas as ações desenvolvidas por esse programa foram devidamente planejadas em conjunto com os integrantes da equipe executora, atendendo aos princípios da legalidade, da economicidade, da publicidade, e do melhor uso dos recursos disponíveis para abranger o maior número de pessoas.

As ações foram avaliadas de maneira informal, com conversas com os participantes das ações. Uma vez que cada atividade possuiu diversas

variáveis que influenciaram sua execução, elas foram definidas em etapas, com responsáveis e prazos para execução, seguindo os princípios da gestão de projetos.

Para atender melhor o público-alvo, que foram os alunos de graduação da UFFS *Campus* Chapecó e alunos da rede estadual e municipal de Chapecó, o programa foi dividido em quatro atividades. A primeira constituiu-se de reuniões de planejamento das atividades; a segunda pautou-se na realização de palestras e oficinas com a temática de empreendedorismo e educação empreendedora; a terceira, na divulgação do Movimento Empresa Júnior e da Sem Fronteiras Consultoria Júnior; a quarta atividade foi a promoção de rodas de conversa na Universidade sobre temas relacionados ao empreendedorismo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico, são apresentadas as temáticas relacionadas às práticas desenvolvidas pelo Programa MEJ: empreendedorismo, educação empreendedora e movimento empresa júnior.

EMPREENDEDORISMO

O empreendedorismo está ligado ao fato de se assumir riscos e, do mesmo modo, arcar com as consequências, sejam elas positivas ou negativas (Hisrich; Peters; Shepherd, 2009). Esse fenômeno contribuiu para a inserção da sociedade em um novo tipo pensamento, influenciando principalmente nos modelos de negócios tradicionais. Foi a partir do século XX que o conceito de inovação começou a ser observado e fazer-se presente em todas as civilizações, sendo incorporado atualmente no modo como o empreendedorismo é percebido, como inovador.

Datado com seus primeiros indícios no século XVII (Hisrich; Peters; Shepherd, 2009) e com o desenvolvimento do fenômeno de forma discreta e de maneira orgânica. Hoje, o empreendedorismo é um termo incorporado

no vocábulo cotidiano das pessoas (Lopes *et al.*, 2017) e autores, como Dornelas (2012), afirmam que estamos vivendo a era do empreendedorismo.

Destarte, as principais ideias relacionadas ao empreendedorismo para Donato (2011) são: a capacidade de assumir riscos; saber alocar recursos; inovação; criação de um negócio; descobrir, avaliar e explorar oportunidades. Ademais, para Dornelas (2012), o empreendedorismo é o envolvimento de pessoas e processos, que coletivamente transformam as ideias em oportunidades.

EDUCAÇÃO EMPREENDEDORA

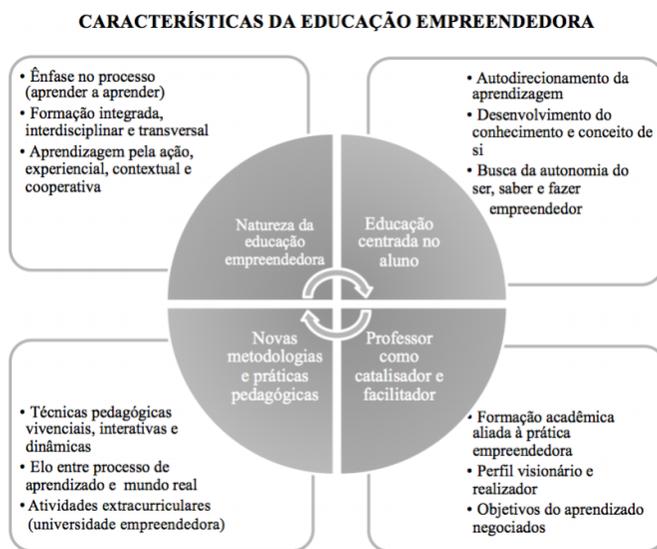
A educação empreendedora é voltada para a criação da cooperação e para incentivar o contato com o fenômeno (Nascimento; Labiak Junior, 2011). Para que seja possível, ela necessita de pessoas e instituições que estejam dispostas a contribuir com o avanço do empreendedorismo.

Nos estudos realizados por Chagas (2000), foi destacado que o investimento em uma formação empreendedora acontece quando existe o entendimento da relevância de tal no desenvolvimento sustentável do país, tanto economicamente quanto socialmente. Sendo assim, é possibilitar um futuro mais promissor para as pessoas e indivíduos mais preparados.

A educação empreendedora configura-se [...] como experiencial, contextual e cooperativa e deve ocorrer de forma integrada, interdisciplinar e transversal às demais disciplinas e ao longo das diferentes etapas de ensino. O aluno assume o ponto de referência central no processo de aprendizagem, atuando como protagonista e sujeito na busca da autonomia do ser, saber e fazer empreendedor. O aluno deve buscar também um autodirecionamento da aprendizagem a fim de desenvolver o conhecimento e o conceito de si, reforçando a própria identidade por meio do desenvolvimento de habilidades e competências próprias do ser empreendedor (Schaefer; Minello, 2016, p. 77).

Evidencia-se que, para uma educação empreendedora sustentável, se faz necessário um ecossistema empreendedor nas universidades, desse modo, o aluno deve ser amparado pelos seus mestres e possuir certa autonomia para desenvolver seu potencial empreendedor. A inserção de novas práticas metodológicas e um relacionamento com o mercado tornam-se indispensáveis para o sucesso desse ecossistema empreendedor. Schaefer e Minello (2016) sintetizaram e relacionaram as principais características da educação empreendedora.

Figura 1 – Características e elementos envolvidos na educação empreendedora



Fonte: Schaefer e Minello (2016, p. 77).

Observa-se que existe uma relação íntima entre quatro fatores: a natureza da educação empreendedora, o foco no aluno, o educador como catalisador e facilitador e as novas metodologias e práticas pedagógicas. A inserção em uma sociedade que fomenta o empreendedorismo é imprescindível para o desenvolvimento dos indivíduos (Sarkar, 2008), através disso, o processo de inovação e o ganho social podem ser alavancados. O modelo tríplice hélice dos autores Etzkowitz e Leydesdorff (2000) baseia-

-se no relacionamento entre Universidade, setor público e setor privado e traz que a troca de conhecimentos de cada uma dessas esferas propicia a inovação e que através dela a sociedade se beneficia diretamente.

Para que um ecossistema empreendedor aconteça, Isenberg (2011) aborda que se fazem necessários seis principais fatores:

- 1) Políticas públicas: advindas dos governos, vislumbrando o investimento em ciência e tecnologia, estrutura regulatória, institutos de pesquisa, propiciando e resguardando os projetos;
- 2) Capital financeiro: forma de viabilizar economicamente os empreendimentos;
- 3) Cultura: posicionamento social, sendo tolerante a riscos, incentivando a inovação e a criatividade;
- 4) Instituições de suporte: instituições não-governamentais com foco na promoção do empreendedorismo, infraestrutura e profissionais de apoio como advogados, contadores e mentores;
- 5) Recursos Humanos: pessoal capacitado, instituições educacionais;
- 6) Mercados: primeiros clientes, mercado com bons olhos para as novas soluções, redes de empreendedores.

O ecossistema empreendedor, portanto, é a interação que ocorre entre diversos interventores institucionais e individuais com o objetivo de fomentar o empreendedorismo e dependendo da organização esses componentes do ecossistema empreendedor podem variar (Carvalho; Viana; Mantovani, 2016).

MOVIMENTO EMPRESA JÚNIOR

O Movimento Empresa Júnior é considerado o maior movimento de empreendedorismo jovem do mundo. Foi constituído na França no ano de 1976 e se estendeu por diversos países, definido por Moretto Neto *et al.* (2004, p. 39) como: “um potencial mecanismo capaz de propiciar

condições, desenvolver e fortalecer aspectos empreendedores, além de motivar seus integrantes, mostrando-lhes a viabilidade da prática do empreendedorismo”.

Em 1967, o estudante Bernard Caioso, da ESSEC (*L'Ecole Supérieure des Sciences Economiques et Commerciales*) Business School, pensou em um meio para que uma estrutura administrativa exclusivamente formada e gerida por estudantes, pudesse atender empresas tradicionais de forma ágil e com custo reduzido, aplicando e colocando em prática as teorias estudadas em sala de aula (Moretto Neto *et al.*, 2004).

Logo mais tarde, no ano de 1969, surgiu a Confederação Nacional de Empresas Juniores da França (CNJE), que tinha como objetivo coordenar e integrar redes de contatos de empresas juniores, estimulando e encorajando o movimento, o que reuniu mais de 114 EJs em toda a França (Moretto Neto *et al.*, 2004).

Em 1987, a ideia de empresa júnior foi idealizada no Brasil pela Câmara de Comércio França-Brasil, ao publicar um anúncio no jornal convocando jovens interessados em implantar uma empresa júnior em suas faculdades e Universidades. Anos mais tarde, os primeiros resultados começaram a aparecer com o surgimento das três primeiras empresas juniores do Brasil: a FGV Jr., pertencente à Fundação Getúlio Vargas; a Júnior FAAP, da Fundação Armando Álvares Penteado; e também a Póli Júnior proveniente da Escola Politécnica da Universidade de São Paulo (Moretto Neto *et al.*, 2004).

Conforme dados da Brasil Júnior (2019), o Brasil possui o maior número de empresas juniores do mundo. São mais de 690 EJs distribuídas em 26 estados mais o Distrito Federal, totalizando 27 federações que tem o objetivo de organizar o movimento no país, trazendo mais equilíbrio no seu desenvolvimento, através de uma missão em comum: “formar por meio da vivência empresarial, empreendedores comprometidos e capazes de transformar o Brasil” (Brasil Júnior, 2019).

É através da vivência empresarial, que, de acordo com a Brasil Júnior (2014, p. 7), “fica claro o resultado do MEJ: a formação empreendedora.

Quanto mais empresários passarem por estas experiências, mais e melhores empreendedores o MEJ formará, e se aproximará mais do ideal de transformar o Brasil”.

Em estudo desenvolvido por Zamban e Tosta (2017), percebeu-se que a Empresa Júnior auxilia no desenvolvimento/aprimoramento de uma série de competências, habilidades e atitudes, entre elas: trabalho em equipe, liderança, comunicação/oratória e entre outras inerentes ao perfil do empreendedor, que são indispensáveis na formação pessoal e profissional dos indivíduos. Além disso, as empresas juniores influenciam positivamente na formação empreendedora de seus egressos, em que, a partir do conhecimento teórico/prático obtido com a participação na Empresa Júnior, os pós-juniores agem como empreendedores dentro do seu segmento de atuação: sejam em negócios próprios, entidades públicas ou privadas, negócios sociais, entre outros.

Assim sendo, o Movimento Empresa Júnior impacta diretamente no ecossistema empreendedor das instituições de ensino, por meio da cultura empreendedora, no mercado, mediante a realização de projetos, consultorias e assessorias em particular para micro e pequenas empresas, e no País, através da formação empreendedora, isto é, a formação de pessoas com capacidade de transformação e em busca de um País melhor e mais justo (Brasil Júnior, 2014).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

O Programa de Fomento ao Movimento Empresa Júnior (MEJ), aprovado pelo Edital n.º 522/UFFS/2016, homologado em 24 de agosto de 2016, teve como objetivo fomentar o empreendedorismo acadêmico através de palestras sobre temas relacionados ao empreendedorismo, além de oficinas e outras ações promovidas no decorrer de 39 meses e contou a participação de dois professores, na condição de coordenadores, sete alunos na condição de bolsistas (o programa foi contemplado com três

cotas de bolsas, usufruídas por sete discentes) e um voluntário que desenvolveram as atividades relacionadas ao mesmo.

O Programa buscou fomentar o empreendedorismo na região do município de Chapecó/SC e foi dividido em alguns segmentos, sendo um deles ações em escolas públicas da cidade, no ensino fundamental e médio, as Rodas de Conversa que acontecem no *Campus* da Universidade Federal da Fronteira Sul e, anexo a isso, o Programa de Fomento ao Movimento Empresa Júnior busca, desde seu início, capacitar seus membros e desenvolver outras atividades que fomentem o empreendedorismo na região.

As atividades do Programa de Fomento ao Movimento Empresa Júnior começaram logo após a aprovação do projeto de extensão, ainda em 2016, com a formação da equipe e seleção dos bolsistas. Em seguida, foram indicadas leituras iniciais para dar-lhes propriedade e embasamento teórico das atividades a serem desenvolvidas. Foram realizadas também, ainda em 2016, duas capacitações técnicas com membros de empresas juniores, no *Campus* Laranjeiras do Sul da UFFS e na UDESC Chapecó.

A primeira ação do Programa para com a comunidade foi logo no início do primeiro semestre de 2017, na Recepção dos Calouros 2017.1, que aconteceu no dia 20 de março de 2017. O evento “O papel dos jovens na Administração” promoveu uma exposição sobre a importância da graduação em administração e algumas oportunidades dentro do curso que poderão ser acessadas pelos egressos e sobre o quanto o jovem pode contribuir com a sociedade enquanto graduando. O evento contou com a presença de aproximadamente 70 pessoas e foi organizada em parceria com a Sem Fronteiras Consultoria Júnior, o Centro Acadêmico de Administração e com a participação do Projeto Lidera.

Nos dias 02 e 03 do mês de maio do mesmo ano, foi realizado o segundo evento do MEJ, a palestra “As possibilidades de carreira para o administrador”, ministrada por Gabriel Marmentini, gestor da Politize. O evento teve como objetivo proporcionar aos acadêmicos de Administração da UFFS, um contato com os caminhos alternativos da carreira do admi-

nistrador, uma vez que os alunos têm, em seu horizonte, o trabalho apenas em empresas. No entanto, o mundo passa por diversas transformações, que impactam na carreira do administrador e a coloca como essencial para o enfrentamento dos novos desafios organizacionais. O evento ocorreu durante dois dias, teve a participação de 197 acadêmicos e foi promovido pelo Programa de Extensão Fomento ao Movimento Empresa Júnior, em parceria com a Sem Fronteiras Consultoria Júnior.

Logo em seguida, no dia 26 de maio de 2017, foi realizada a primeira oficina em uma escola da cidade. Os estudantes do 4.º ano da Escola Básica Cel Lara Ribas, em Chapecó, participaram da oficina “O dinheiro e o valor das coisas: educação financeira para crianças”, que foi realizada no período vespertino. A oficina teve como objetivo proporcionar aos alunos situações de compra e venda, desenvolvimento de noções de matemática financeira, expansão da ideia de planejamento e organização de finanças pessoais e o fortalecimento do trabalho em equipe na sala de aula. A oficina contou com a participação de 25 crianças e foi organizada em parceria com a direção da escola.

O quarto evento do MEJ aconteceu novamente no *Campus* de Chapecó da Universidade Federal da Fronteira Sul e foi no dia 07 de julho de 2017. A Roda de Conversa foi aberta a todos os cursos do *Campus* e contou com a presença de Ricardo Sponchiado CEO da Hub2b, Rudinei Carlos Gerhart CEO da Meu Plano e Andrei Bueno Sander investidor anjo na aceleradora 1Bi Capital. Durante a roda de conversa, os convidados apresentaram suas empresas e trocaram algumas experiências que viveram enquanto empreendedores, em seguida, a Roda foi aberta ao público, em forma de bate-papo, quando eles tiraram dúvidas dos acadêmicos. A Roda de Conversa foi organizada em parceria com a Sem Fronteiras Consultoria Jr., com a Incubadora de Negócios (INNE) e contou com 20 pessoas.

Como no primeiro semestre, no dia 10 de agosto de 2017, foi realizado o quinto evento do MEJ, a Recepção dos Calouros 2017.2, que contou com a apresentação dos projetos do curso de Administração da UFFS

Campus Chapecó, o Centro Acadêmico, a Empresa Júnior Sem Fronteiras Consultoria Júnior, a INNE e o próprio Programa de Fomento ao Movimento Empresa Júnior. Após esse período, contamos com a presença do palestrante Rafael Casanova. Ele falou sobre seus desafios no ramo do empreendedorismo, principalmente, na estética masculina e abordou como a barbearia Casanova consolidou-se no mercado de Chapecó e de como vem conquistando prêmios como uma das melhores barbearias do Brasil. A organização foi feita pelo Programa de Fomento ao MEJ, Sem Fronteiras Consultoria Júnior, Coordenação do Curso, Centro Acadêmico de Administração e INNE e contou com 80 participantes.

O sexto evento promovido pelo Programa foi o segundo em escolas públicas, desta vez, com o público do ensino médio. A oficina “Empreendedorismo com o Ensino Médio” foi organizada para os estudantes do 2.º ano do Ensino Médio da Escola de Educação Básica Professora Luiza Santin e foi realizada no dia 30 de outubro de 2017. A oficina teve como objetivo conversar sobre o que é ser empreendedor e de como o empreendedorismo está presente em diferentes situações do nosso dia a dia, apresentando alguns *cases* de sucesso de empreendedores da região. E, como encerramento, foi feita a dinâmica em que os estudantes foram divididos em equipes e orientados a fazer um negócio social a partir do Modelo Canvas, que tinha como objetivo apontar e solucionar um problema em suas comunidades. A oficina contou com a presença de 22 alunos.

O sétimo evento organizado pelo Programa foi, também, o último do ano de 2017 e realizado no dia 30 de novembro. A Roda de Conversa foi aberta para todos os cursos do *Campus* Chapecó da UFFS e contou com a presença de Marcelo Fernandes, cofundador da 2ADV – Soluções Jurídicas, e Tiago Link, cofundador da Belasis. Durante a Roda, os convidados apresentaram as empresas em que estão inseridos e contaram um pouco sobre o processo de validação das ideias, dos momentos que passaram para chegarem até onde estão no momento. Após isso, foi aberto um momento de perguntas e conversa. O evento foi realizado em parceria com a Sem

Fronteiras Consultoria Júnior e com a INNE. A roda de conversa contou com a presença de 27 pessoas.

A recepção dos calouros 2018.1 foi, como de costume, organizada pelo Programa e ocorreu no dia 7 de março de 2018, sendo o oitavo evento. Seguindo a rotina, foram apresentados os projetos do curso e, em seguida, a palavra foi passada para Alexandre Weimer, que iniciou uma conversa com o público presente. O palestrante contou um pouco de sua história e de como entrou no ramo da comunicação, tecnologia e de suas buscas constantes por especializações na área. Abordou como a O2 Multicomunicação consolidou-se no mercado de Concórdia e de como está expandindo para Chapecó, de como vem conquistando reconhecimento como uma das melhores multicomunicadoras do Brasil. A organização foi realizada pelo Programa de Fomento ao Movimento Empresa Júnior, Sem fronteiras Consultoria Júnior, Coordenação do Curso, Centro Acadêmico de Administração e INNE. O evento contou com a participação de 80 pessoas.

No dia 07 de maio de 2018, o Programa de Fomento ao Movimento Empresa Júnior trouxe mais uma edição da Roda de Conversa, o nono evento organizado. A roda foi aberta a todos os cursos da UFFS e à comunidade local. O evento contou com a presença da Prof. Dra. Graziela Tonin e Paula Navarro, através do Coletivo Emílias Mulheres Empreendedoras, e da empreendedora Maira Alves, fundadora da marca Amigliss. O tema dessa edição levantou em questão a Liderança Feminina na Esfera Empresarial, em comemoração ao dia 30 de abril, Dia Nacional da Mulher. O debate trouxe à tona a experiência de vida, as dificuldades enfrentadas, a perseverança e o sucesso conquistado por cada uma de nossas convidadas, inspirando e despertando o interesse para a vida empreendedora de cada pessoa ali presente. Podemos frisar, ainda, a presença da Exma. A diretora do *Campus*, Lísia Ferreira, também contribuiu contando um pouco de sua jornada. Após as apresentações, o debate foi aberto para que o público presente tirasse eventuais dúvidas, fizesse perguntas e colaborasse com a discussão. O evento foi realizado pelo Programa de Fomento ao Movimento

Empresa Júnior, Sem fronteiras Consultoria Júnior e INNE e contou com a participação de 180 pessoas.

A recepção dos calouros 2018.2 foi o décimo evento organizado pelo Programa e aproveitando a ocasião foi realizada a roda de conversa sobre “Empreendedorismo Social”. Após a apresentação dos projetos do curso, o espaço foi aberto a Odair Balen e Vinicius Sanfins do Verde Vida – Programa Oficina Educativa e as representantes Paula Sulzbach e Ladenir Ferrugem da Amparo Animal. A trajetória de ambas as ONGs vêm se expandindo em Chapecó, além conquistarem reconhecimento e apoio de outros setores para continuar suas atividades. As dificuldades são imensas em cenários tão preocupantes, como a marginalização das crianças nas periferias de Chapecó, na qual a Verde Vida atua diretamente com a educação, como meio de transformar a vida desses jovens. Na Amparo Animal, as barreiras não são muito diferentes, para administrar a ONG, elas realizam pedágios para conscientizar a população e campanhas de doação de ração, sendo as castrações o principal enfoque da ONG frente aos problemas de natalidade dos cães nas comunidades. O evento foi realizado pelo Programa de Fomento ao MEJ, Sem fronteiras Consultoria Júnior e INNE e contou com a participação de 118 pessoas.

No dia 04 de maio de 2019, ocorreu, nas dependências da UFFS, o 12h de Empreendedorismo, décimo primeiro evento do programa. O evento, pela parte da manhã, trouxe um bate-papo, com todas as representantes mulheres, sendo elas Francini Vendrusculo, Priscila Bondan, Paula Navarro, Marina Petzen e Marilu Maroso. No debate sobre os desafios do empreendedorismo feminino, as palestrantes puderam expor para o público quais seus maiores desafios enquanto empreendedoras e como o fato de ser mulher influenciou de alguma maneira para que atingissem ou não seus objetivos, mostrando como elas impactaram o ecossistema em que estão inseridas. Também pela parte da manhã, Tatiana Deiss coordenou o *Pitch Time*, uma oficina de *pitch* para os participantes.

À tarde, a Reunião Empreende UFFS apresentou todas as ações relacionadas a empreendedorismo na universidade, foi um momento muito importante para engajar mais pessoas e pautar mais e novas ideias de ações empreendedoras na UFFS. Durante à noite, para concluir o 12h de Empreendedorismo, Graziela Tonin e Luiza Utzig falaram sobre propósito e aconteceu uma roda de conversa com os participantes.

Esse evento foi muito importante para incentivar o empreendedorismo na UFFS, mostrando que existem muitas maneiras de inovar e o impacto que isso tem em uma comunidade. Cerca de 350 pessoas foram impactadas e a universidade pôde contar com um momento de conhecimento, ideias e, possivelmente, novas iniciativas.

No dia 05 de agosto de 2019, aconteceu a recepção de calouros do período noturno, décimo segundo evento, impactando cerca de 40 pessoas. Nesta ação, o ex-bolsista Andrei Moreira Neves apresentou-se contando da sua trajetória na universidade e as oportunidades que lhes foram dadas graças a seu engajamento nos programas de pesquisa e extensão do curso. Já o bolsista Afonso Wursius apresentou as possibilidades de carreira de um administrador, mostrando a flexibilidade da profissão e as possíveis opções para o graduando no mercado de trabalho. A ex-bolsista do programa Isabela Pim deu sequência na fala contando da sua trajetória na graduação, da importância dos programas que o curso oferece e as oportunidades que se tem após a participação neles. Ocorreu então um momento de interação em que os calouros puderam expor o que os remetia o curso de administração, nessa dinâmica, foram expostas muitas ideias e expectativas sobre o curso.

Após as falas sobre os benefícios das atividades extracurriculares do curso, os programas foram apresentados, inicialmente, o bolsista Daniel Belucci apresentou a Sem Fronteiras, destacando o processo seletivo e a oportunidade de participar da empresa júnior. O acadêmico Loobensky Romelus apresentou a atlética do curso de administração AAAAU, falando sobre os objetivos e ações da atlética do curso. Por fim, a bolsista Laura

Schirmann apresentou o Programa de Fomento ao Movimento Empresa Júnior, seu propósito e as ações promovidas. Encaminhando-se para o final, um momento para perguntas foi aberto e aconteceu um bate-papo com os calouros, sempre destacando a importância de ir além da sala de aula.

O décimo terceiro o evento foi realizado para marcar a Semana Global do Empreendedorismo na UFFS. Ocorreu no *Campus* Chapecó a palestra sobre Cultura Empresarial, com Alcione Beloche, um dos sócios da Renovigi, a média empresa que mais cresceu no Brasil nos últimos dois anos. Ao contar sua história e o do surgimento da empresa, Alcione deixou claro que sempre devemos acreditar nos nossos sonhos, trabalhando com dedicação e muito empenho para chegar ao sucesso. Quando mostrado o que a Renovigi pode oferecer de oportunidade para seus funcionários, o ambiente de trabalho e, principalmente, o senso de equipe, todas as 60 pessoas ali presentes demonstraram se encantar com a empresa. Respondendo às perguntas finais, Alcione incentivou estudantes que querem ser empreendedores, passando a mensagem de que se você quer e acredita em algo, deve ir atrás.

A décima quarta ação foi em 23 de novembro de 2019. Pela primeira vez, foi realizado um evento voltado para as empresas juniores do oeste catarinense. Foi um momento de muito aprendizado, pois as realidades das EJs são parecidas na região, assim as barreiras foram compartilhadas e novas ideias foram construídas para o crescimento de todos. Mais do que isso, foi de extrema importância para gerar união, sentimento de time e ressaltar o potencial da região. É válido lembrar que até o início de 2018 na região oeste de Santa Catarina apenas uma empresa júnior era federada à FEJESC, a Sem Fronteiras. Ao final de 2019, eram quatro, e há perspectiva de que esse número aumente cada vez mais. Portanto, esse evento fez-se fundamental para que as empresas ainda não federadas se engajem mais com a rede e para que o Movimento Empresa Júnior cresça cada vez mais no oeste catarinense.

Como última atividade do programa, a décima quinta, foi desenvolvida, na Escola Jardim do Lago, uma oficina com alunos do ensino fundamental, mais especificamente, do sétimo ano. Foi a parte final de uma atividade que estava sendo realizada há alguns meses na escola. O trabalho de criar um produto proposto e organizado pela professora Jéssica foi desenvolvido nas aulas. Quatro segmentos foram selecionados para a criação desses produtos e os grupos já haviam se organizado para a oficina ser realizada.

Nessa ação, os alunos apresentaram seus produtos e trabalharam na metodologia canvas, com as perguntas “o quê?” “quem?” “como?” e “quanto?”, e, por fim, os grupos apresentaram seus produtos em um *pitch* de três minutos. Foi uma tarde bem produtiva que aproximou os estudantes do empreendedorismo, incentivando suas ideias, e fez com que tivessem uma breve experiência dos desafios que podem surgir ao empreender.

Juntamente a todas as atividades apresentadas, o Programa de Fomento ao Movimento Empresa Júnior se fez presente em diversos eventos na cidade e região, capacitou os acadêmicos e buscou sempre fomentar o espírito empreendedor dentro de Chapecó. Ao final do programa, após 39 meses, foram impactadas diretamente 2.487 pessoas. Dessa forma, entende-se que o MEJ conseguiu plantar a semente do empreendedorismo no *Campus* Chapecó da Universidade Federal da Fronteira Sul, bem como na região.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das ações realizadas pelo Programa de Fomento ao Movimento Empresa Júnior, pode-se observar a importância, cada vez maior, de se levar o empreendedorismo e apresentar alternativas para o público de como impactar e mudar realidades, às vezes, partindo de pequenas atitudes, como as ações em escolas públicas. O Programa, desde o início, buscou trazer abordagens sobre educação empreendedora nas mais diversas esferas dentro e fora do ambiente universitário, além de trazer voz

também para o Movimento Empresa Júnior, não restringindo seu público e capacitando os bolsistas e o voluntário.

Com a realização das atividades apresentadas, pode-se afirmar, categoricamente, o potencial transformador do empreendedorismo no *lócus* de atuação do programa. As dificuldades iniciais de adesão, tanto dos alunos, como também dos docentes do *Campus* Chapecó, e ainda da comunidade da cidade, foram superadas à medida que novas ações iam sendo realizadas, criando, dessa maneira, uma cultura de empreendedorismo. No próprio *Campus* Chapecó da UFFS, outras ações tiveram seu surgimento impulsionado pelas ações do MEJ, como a INNE, além de outras iniciativas dos próprios estudantes, principalmente do curso de Administração.

Dessa maneira, ainda se apresenta como uma barreira a ser vencida a concepção de que empreendedorismo está ligado apenas às questões de abertura e gerenciamento de empresas, e às áreas de formação ligadas a elas. Mas o horizonte se apresenta promissor, e o MEJ, à medida que desenvolveu suas ações, contribuiu para propagação dos ideais do empreendedorismo como um processo de transformação da sociedade.

Por fim, acredita-se que, através de cada um dos momentos descritos, o fomento pelo empreendedorismo na região de Chapecó/SC vem sendo impulsionado positivamente e que as abordagens devem continuar constantes, possibilitando o desenvolvimento do meio universitário e atingindo significativamente a comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL JÚNIOR. Confederação Brasileira de Empresas Juniores. **Planejamento estratégico em rede 2013 – 2015**. [S. l.]: Brasil Júnior, 2014. Disponível em: https://uploads.brasiljunior.org.br/uploads/cms/institucional/file/file/11/Planejamento_Estrat_gico_da_Rede_2013-2015.pdf Acesso em: 29 set. 2018.

BRASIL JÚNIOR. Confederação Brasileira de Empresas Juniores. **Conheça o MEJ**. c2019. Disponível em: <https://brasiljunior.org.br/conheca-o-mej> Acesso em: 29 set. 2018.

CARVALHO, L. M. C.; VIANA, A. B. N.; MANTOVANI, D. M. N. O Papel da Fapesp no Ecosistema Empreendedor do Estado de São Paulo. **Revista de Administração, Contabilidade e Economia da FUNDACE**, v. 7, n. 1, p. 84-101, 2016.

CHAGAS, F. C. D. O ensino de empreendedorismo: panorama brasileiro. *In*: INSTITUTO EUVALDO LODI. **Empreendedorismo**: ciência, técnica e arte. [S. l.]: Instituto Euvaldo Lodi, 2000.

DONATO, J. V. **Empreendedorismo e Estratégia**: estudo de múltiplos casos de criação de empresas no setor de refrigerantes no Ceará. 2011. 207 f. Tese (Doutorado em Administração de Empresas) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/8497> Acesso em: 25 set. 2018.

DORNELAS, J. C. A. **Empreendedorismo**: Transformando ideias em negócios. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

ETZKOWITZ, H; LEYDESDORFF, L. The dynamics of innovation: from National Systems and 'Mode 2' to a Triple Helix of university–industry–government relations. **Research Policy** [s. l.], v. 29, p. 9-23, 2000.

HISRICH, R. D.; PETERS, M. P.; SHEPHERD D. A. **Empreendedorismo**. 7. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. 644 p.

ISENBERG, D. How to foment an entrepreneurial revolution. *In*: INTERNATIONAL ENTREPRENEURSHIP FORUM, 10., Manama, 2011. **Anais...** Manama: IEF, 2011.

LOPES, R. M. A (org.). **Ensino de empreendedorismo no Brasil**: panorama, tendências e melhores práticas. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017. 352 p.

MORETTO NETO, L. *et al.* **Empresa Júnior**: espaço de aprendizagem. Florianópolis: Ed. Gráfica Pallotti, 2004. 237 p.

NASCIMENTO, D. E. do; LABIAK JUNIOR, S. **Ambientes e dinâmicas de cooperação para inovação**. Curitiba: Aymar, 2011.

SARKAR, S. **O empreendedor inovador**: faça diferente e conquiste seu espaço no mercado. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

SCHAEFER, R.; MINELLO, I. F. Educação empreendedora: premissas, objetivos e metodologias. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, Rio

de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 60-81, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4417/441747930006/> Acesso em: 20 set. 2018.

ZAMBAN, M.; TOSTA, H. T. Influência das empresas juniores na formação empreendedora de Pós-Juniores do Estado de Santa Catarina. **Revista UEG** [s. l.], v. 8, n. 3, 2017. Disponível em: http://www.revista.ueg.br/index.php/revista_administracao/issue/view/380 Acesso em: 20 set. 2018.

PROJETO DE EXTENSÃO EM ANÁLISE ESTATÍSTICA COM O SOFTWARE LIVRE R

Leticia Slodkowski
Felipe Micaíl da Silva Smolski
Iara Denise Endruweit Battisti
Tatiane Chassot
Denize Ivete Reis
Erikson Kaszubowski
Jaqueline Luana Caye
Jaíne Gabriela Frank

INTRODUÇÃO

A capacidade transformadora do *software* vai além das fronteiras eletrônicas, e agilidade, segurança e robustez são apenas alguns dos benefícios dessa tecnologia. Os *softwares* vêm passando por inúmeras alterações, ao passo que se beneficiam do aumento da capacidade de processamento e memória das máquinas, estando presente também em vários produtos eletrônicos, enriquecendo e transformando a sua funcionalidade. Além disso, lhe é conferido maior competitividade por se encarregar da distinção dos produtos tradicionais (Gutierrez; Alexandre, 2004).

Os estudos científicos dependem da utilização de diversos programas e anseiam, por sua vez, práticas que elevem a sua confiabilidade e a colaboração entre os pares. Seja pelo fato de que cada vez mais é desejável que as pesquisas sejam repetidas em outros contextos para que seus resultados corroborem ou não os achados anteriores (replicabilidade), ou

mesmo para confirmar se foram executados os controles necessários que suportaram tais conclusões (reprodutibilidade). Não obstante, a extensão universitária, além de servir de elo entre o ensino e a pesquisa no sistema universitário brasileiro, pode elevar o domínio do conhecimento científico e tecnológico necessários para a realização da ciência.

O projeto de extensão em análise estatística de dados utilizando o *software* livre R da UFFS – *Campus Cerro Largo* concilia o ensino de análises estatísticas e o uso das tecnologias, logrando introduzir e elevar as habilidades em sua utilização. Também busca oportunizar a integração entre colaboradores conteudistas do projeto, alunos, bolsistas, professores de graduação e pós-graduação, comunidade interna e externa em geral (Rieger *et al.*, 2017).

O presente capítulo tem como objetivo apresentar a utilização básica e os benefícios do *software* livre R para a pesquisa acadêmica e profissional, utilizando os dados do curso de extensão em Estatística Básica com o RStudio. Está subdividido da seguinte maneira: na seção de desenvolvimento, aborda-se a importância da utilização de *softwares* estatísticos, as principais características do *software* R e os princípios de sua utilização no console RStudio; posteriormente, apresenta-se a descrição do projeto de Extensão realizado na Universidade e os seus benefícios para a comunidade.

DESENVOLVIMENTO

As aulas do curso de extensão na sua terceira edição (2018) foram realizadas entre os dias 22/08/2018 e 26/09/2018 no laboratório de informática da Universidade. Além disso, os conteúdos elaborados foram disponibilizados em formato digital aos praticantes, com o objetivo posterior de publicação em forma de livro dos principais conteúdos abordados em cada módulo. Desse modo, seria possível a sua utilização pelos discentes e como auxílio para futuras pesquisas.

Utilização do *software* livre

Define-se como *software* livre aquele que respeita a liberdade e o senso de comunidade dos usuários. Ou seja, ele se qualifica com o intuito de liberdade e não de preço (FSF, 2021). O *software* pago orienta-se para o benefício do seu fabricante ao contrário do *software* livre, que visa à satisfação do seu usuário. Ele é reconhecido por sua alta robustez e segurança, resultado do processo de desenvolvimento do *software* livre, que é similar ao sistema acadêmico de revisão de textos para publicação (Hexsel, 2002). O uso do *software* livre contribui para a elevação da utilização de tecnologias na educação, devido às vantagens fornecidas, essencialmente, a flexibilidade e a ausência de custo para implantação e para utilização (Freitas; Teles, 2002).

A partir dos fatores apresentados, é possível identificar as seguintes vantagens relacionadas à utilização do *software* livre: permite descobrir com maior facilidade as capacidades dos programas e alterá-las de acordo com as necessidades do usuário; garante a confiabilidade e a atualização do *software* e a disseminação e a ampliação da participação de usuários possibilitam a ágil atualização, verificação e correção de problemas (Freitas; Teles, 2002).

A linguagem de programação R

Quando se trata da análise e interpretação de resultados quantitativos, a utilização de pacotes estatísticos é de suma importância. Entre os *softwares* de domínio público que podem ser utilizados para a análise de dados, destaca-se o ambiente R, ou simplesmente R, contando com um amplo número de desenvolvedores em uma vasta área de conhecimento (Souza *et al.*, 2014).

O *software* R foi desenvolvido na década de 1990 por Ross Ihaka e Robert Gentleman, dois estatísticos da Universidade de Auckland na Nova Zelândia. Se constitui de um *software* estatístico livre, funcionado em diferentes sistemas operacionais, tais como: GNU Linux, Microsoft Windows, Mac OSX e outros. No início, seu estudo pode ser estranho ao usuário devido

ao grande número de comandos a serem memorizados. Entretanto, após o domínio inicial de seu funcionamento, ele possibilita o trabalho com grande produtividade e eficácia (Aquino, 2014). É importante mencionar que o R disponibiliza milhares de procedimentos estatísticos e muitos deles estão disponíveis na internet, podendo ser carregados opcionalmente.

O R é, portanto, um instrumento relevante na análise e manipulação de dados, além de apresentar grande simplicidade na elaboração de diferentes tipos de gráficos, que o usuário tem o domínio sobre ele (Souza *et al.*, 2014). Apresenta diversas vantagens aos pesquisadores, pois trabalha com uma ampla relação de modelos estatísticos, como a modelagem linear e não linear, a análise de séries temporais, os testes estatísticos clássicos, a análise de agrupamento e classificação, entre outros. Outro fator importante é que apresenta uma grande comunidade de desenvolvedores, auxiliando na atualização constante dos pacotes, o que garante o melhor desempenho das análises. A prova disso é que no ano de 2018 já havia mais de 12.700 pacotes disponibilizados (Gentleman; Ihaka; Bates, 2017).

Outro progresso importante na utilização do *software* R foi a criação do seu console RStudio, a partir de 2010. Este, por sua vez, apresenta-se em um ambiente integrado como R e com diversas linguagens de marcação de texto, tais como o LaTeX, Markdown, HTML. Da mesma forma que o R, ele possui versão gratuita, disponibilizando ao pesquisador a execução e manipulação dos códigos de programação diretamente em seu console, assim como a administração de diretórios de projetos e trabalhos.

Ele sustenta a execução direta de código, bem como possui ferramentas para plotagem, histórico, depuração e gerenciamento de espaço de trabalho. Em sua versão *open source*, possibilita a rapidez ao acesso às informações das funções e a administração de múltiplos diretórios de trabalho e o acesso a uma extensa lista de pacotes de desenvolvimento (RSTUDIO, 2017).

Também possui uma versão *Server*, em que o pesquisador utiliza um login e senha para acesso via *web* por meio de um navegador de internet.

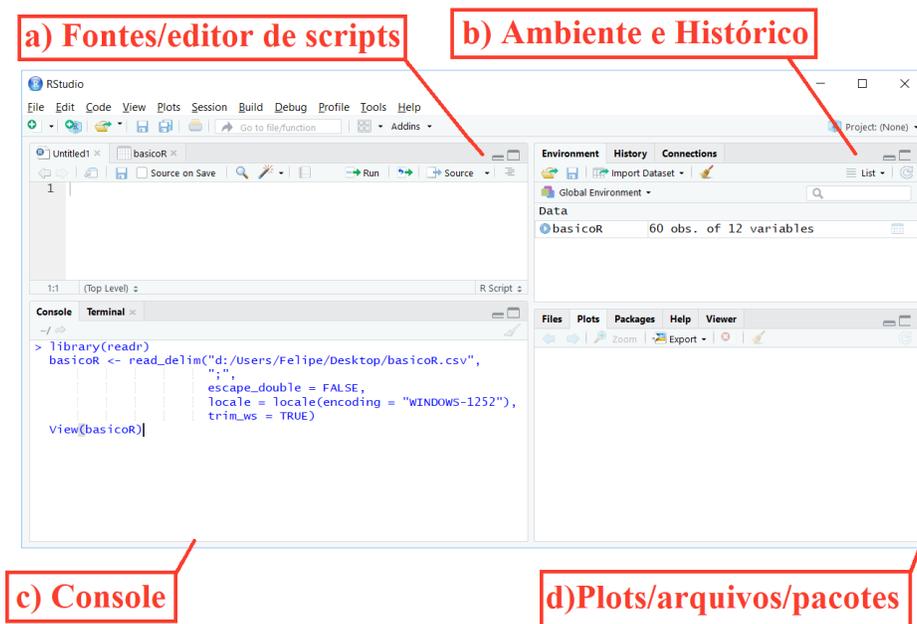
Assim, os projetos tornam-se facilmente compartilhados entre os pares, fazendo com que cada um trabalhe na produção dos trabalhos, qualificando-os da melhor maneira possível. Em adição, a ferramenta RMarkdown, presente como um pacote dentro do RStudio, contribui para a efetivação dos trabalhos mais ricos em detalhes, tendo a possibilidade de inclusão de comentários dos programadores, para posterior apresentação final em formato de MS Word/Libre Office, PDF, HTML ou LaTeX (Aquino, 2014).

A utilização do R no RStudio

O R caracteriza-se como um ambiente voltado para a análise de dados utilizando uma linguagem de programação, a partir disso, um breve conhecimento dos princípios de programação auxiliará a compreensão da condução das análises aplicadas no *software*. Como visto, através do curso de extensão realizado pela UFFS, neste capítulo, serão apresentadas as funcionalidades do console RStudio, por se tratar de um programa amigável para a execução das análises em R.

O primeiro passo para o pesquisador efetuar as análises é realizar a instalação em seu computador do programa R (<https://cran.r-project.org/>) e o console que será efetivamente utilizado, o RStudio (<https://posit.co/download/rstudio-desktop>) A Figura 1 mostra a aparência inicial do RStudio, com alguns comandos efetuados pelo autor e que serão explicados na sequência:

Figura 1 – Exemplo de tela inicial do RStudio com alguns códigos no console



Fonte: os autores (2018).

O programa é dividido em quatro quadrantes (Figura 1), que possuem funcionalidades específicas para o usuário. O primeiro espaço, demonstrado na imagem como “a) Fontes/editor de script” se constitui do local onde serão inseridos os comandos efetuados pelo usuário podendo ser utilizados posteriormente; serão apresentados os conteúdos das bases de dados criadas e; se constitui de local onde serão editados diversos formatos de documentos a serem trabalhados pelo programa, por exemplo, arquivos RMarkdown, HTML, Sweave, R Script e R Notebook. Na guia “b) Ambiente e histórico”, serão armazenados os objetos criados e importados pelo pesquisador (aba *Environment*), assim como será obtido o histórico dos comandos efetuados (aba *History*) e a aba *Connections* é utilizada para conectar com outras bases de dados. No quadrante “c) Console”, o pesquisador digitará os códigos a serem rodados na linguagem R (aba

Console), bem como irá instalar e ativar os diversos pacotes via linha de programação. O quadrante “d) Plots/arquivos/pacotes” possui as abas de visualização dos arquivos locais sendo trabalhados (*Files*), o resultado das plotagens gráficas (*Plots*), os pacotes que estão instalados localmente no RStudio (*Packages*), a ajuda do sistema (*Help*) e a visualização de diversos documentos criados (*Viewer*).

Para o carregamento de um banco de dados, utiliza-se o comando *library(nomedopacote)*, podendo também ser carregados arquivos de texto “.csv” e arquivos derivados de Excel, em alguns casos sugere-se também a instalação de pacotes (comando *install.packages(“nomepacote”)*) tais como: *readxl*, *readr* e *haven*. Outra sugestão para o carregamento de um arquivo de dados é pelo caminho “*Environment > Import Dataset*” escolhendo o material desejado. A partir disso, esse banco de dados pode ser salvo junto com todo o ambiente utilizando o ícone de disquete na aba “*Environment*”.

Como a linguagem de programação R configura-se em uma linguagem direcionada a objetos, a todo instante o pesquisador está criando diferentes tipos de objetos e efetuando operações (matemáticas e lógicas) com eles. Alguns exemplos são a elaboração de listas, matrizes, vetores, bases de dados, *data.frames*, bem como mapas.

A Figura 1 demonstra o carregamento de um pacote (função *library(readr)*) necessário para a importação de arquivos “.csv”. Também, é contido no RStudio o caractere “<” apresentado no início da linha de comando na espera de uma instrução. No exemplo da figura supracitada, é criado o objeto denominado “basicoR”, contendo informações de um arquivo “.csv” que consta no computador do pesquisador. Ainda, pode-se observar que a separação das informações no arquivo foi dada por “;” (ponto e vírgula) e que a linguagem (*encoding=*) deve suportar os caracteres do sistema operacional (“*WINDOWS-1252*”) para carregar corretamente os acentos das palavras e caracteres especiais. O arquivo carregado contém os dados dos alunos que solicitaram para participar do curso de extensão e aqueles que efetivamente obtiveram inscrição dentro das 30 vagas disponíveis.

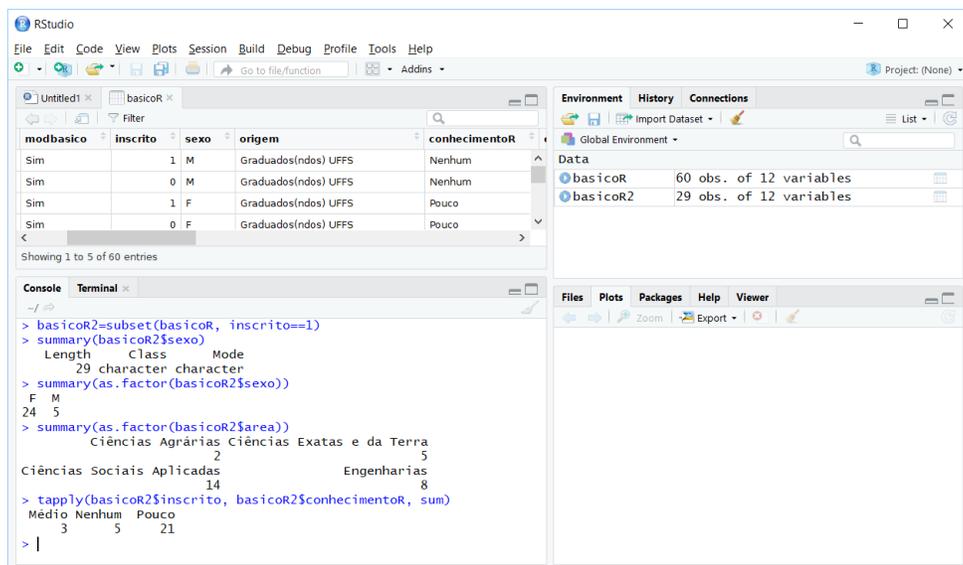
A linguagem R entende o conjunto de dados e objetos criados com diversas configurações. Para citar algumas delas, as variáveis numéricas são classificadas como “*Numeric*”, sendo possível, então, efetuar operações matemáticas com estas variáveis; “*Character*” representa puramente variáveis de texto; “*Factor*” são variáveis nominais, fatores ordenados e categorias; “*Logical*” são operadores booleanos (TRUE, FALSE) e “*Date*” representa a opção para datas.

A partir do carregamento de banco de dados, há vários comandos auxiliares na análise deles, destacando-se o comando *summary(nomedoobjeto)* com a função de efetuar o resumo das informações, o comando *tapply* se encarregando de agregar os dados pelos níveis de variáveis qualitativas e o *subset* auxiliando na formação de um subconjunto de dados ao qual se deseja selecionar um objeto. Da mesma forma, há tantos outros comandos que ajudam tanto para análise dos elementos como para a criação de variáveis, operações aritméticas, conversão de dados, entre outros.

A Figura 2 demonstra a utilização do comando “*subset*” para a filtragem dos dados do objeto inicial carregado “*basicoR*”, constando a coluna “*inscritos*” com o número 1, representando aqueles que se inscreveram no curso básico. Cria-se, então, o objeto “*basicoR2*” a partir do comando “*subset*”, utilizando o caractere “*=*”. Para acessar os dados da coluna “*sexo*” do objeto “*basicoR2*” utiliza-se o caractere “*\$*”, sendo que o comando “*summary*” apresenta uma sumarização das informações. Em um primeiro momento, nota-se que as informações desta variável estão no formato de “*character*” e a sua sequente obtenção em formato de fator (“*as. Factor*”) juntamente com o comando “*summary*” retoma a quantidade de inscritos por sexo: 24 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Também aplicando o mesmo comando na variável “*area*”, é possível verificar que 14 estudantes derivam das Ciências Sociais Aplicadas, 8 das Engenharias, 5 das Ciências da Terra e 2 das Ciências Agrárias. O comando “*tapply*” está somando (“*sum*”) à variável numérica “*inscrito*”, relacionando com a variável ca-

tegórica “conhecimentoR”, demonstrando que a maioria dos alunos (21) declarou possuir pouco conhecimento prévio no R.

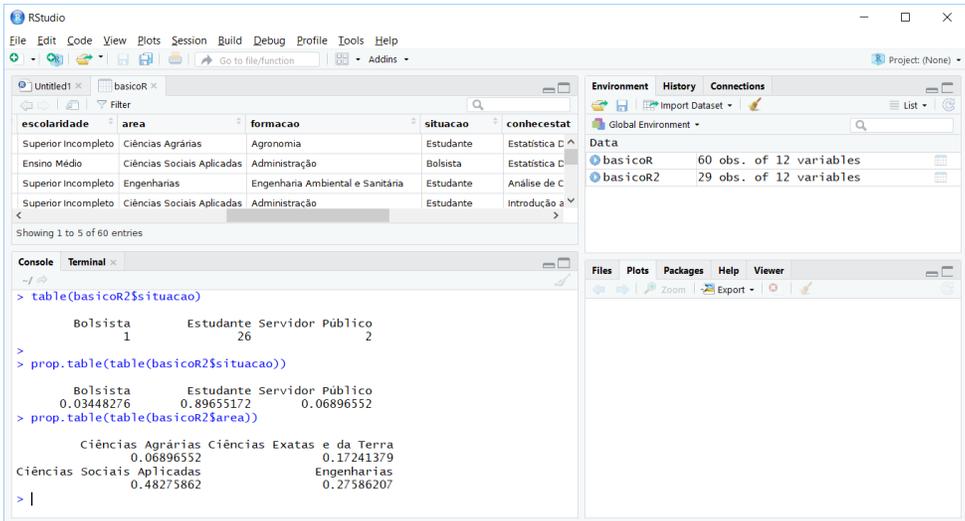
Figura 2 – Operações no console do RStudio (funções *subset*, *summary* e *tapply*)



Fonte: os autores (2018).

Neste contexto, insere-se a Estatística descritiva, atuando em descrever os dados. Informes estatísticos contidos em jornais, revistas e outras publicações consistindo de dados apresentados de forma clara, em forma de tabelas, gráficos ou numéricos, conhecem-se como estatísticas descritivas. Esses dados apresentados em formas de tabelas e gráficos apropriados proporcionam aspectos relevantes, bem como delineiam hipóteses a respeito da estrutura dos dados em estudo, conhecendo-se como análise exploratória de dados (Barbetta, 2010). Utiliza-se o comando “*table*” na elaboração das tabelas simples com frequências absolutas, conforme Figura 3.

Figura 3 – Funções *table* e *prop.table* no RStudio

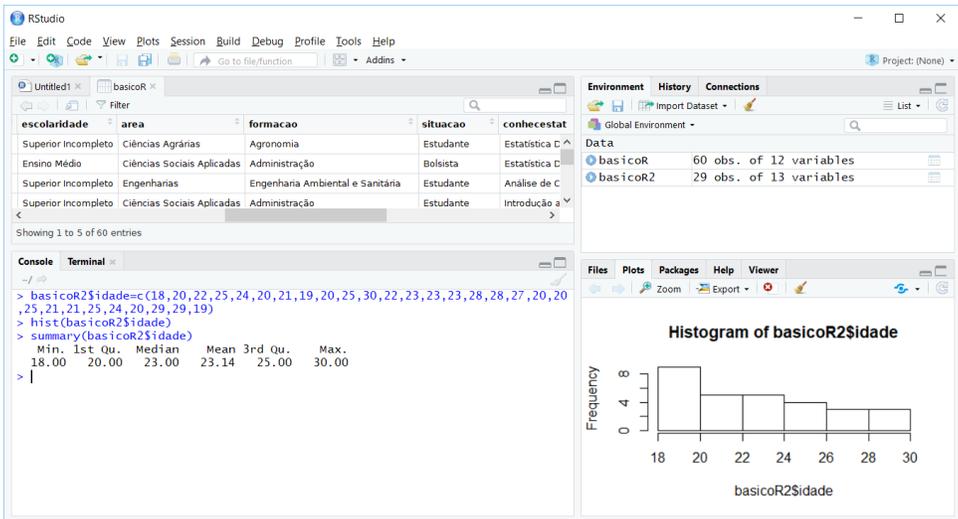


Fonte: os autores (2018).

A Figura 3 demonstra a utilização da função “*table*” com a variável “*situacao*”, obtendo a informação quantitativa que 26 inscritos se declararam estudantes, 2 servidores públicos e 1 bolsista. A função “*prop.table*” efetua a proporção da contagem anterior, sendo que a proporção de estudantes foi de 89,7%. A mesma utilização da função pode ser observada com a variável “*area*”.

Utiliza-se o histograma para variáveis quantitativas contínuas, para sua confecção, emprega-se o comando “*hist*”. Do mesmo modo, através do RStudio, é possível a criação de gráficos de linhas, dispersão, em formato de pizza, entre outros. A Figura 4 mostra a criação de uma nova variável numérica denominada “*idade*” com dados simulados para as idades dos inscritos. A função “*hist(basicor2\$idade)*” criou o gráfico de frequência desta variável. De modo semelhante, a função “*summary*”, quando aplicada a variáveis numéricas retoma as informações essenciais, como o valor mínimo, o primeiro quartil, a mediana, a média, o terceiro quartil e o valor máximo.

Figura 4 – Criação de variáveis e função *hist* no RStudio



Fonte: os autores (2018).

CURSO DE EXTENSÃO OFERECIDO PELA UFFS

O projeto de extensão apresentado neste capítulo tem como intuito estimular o conhecimento sobre a utilização da Estatística na linguagem de programação R em seu console RStudio, bem como efetivar a integração entre seus colaboradores. A partir disso, um fator analisado foi o conhecimento prévio em relação à Estatística e ao *software* R pelos inscritos no curso, realizado através do questionário preenchido no momento de realizar a inscrição.

Através disso, ao declarar o nível de conhecimento de utilização do R/Rstudio, como mostrado anteriormente, 14,3% não possuíam conhecimento, 75,0% possuem pouco conhecimento e 14,4% tinham conhecimento médio sobre o *software* R. De acordo com os discentes, destes estudos, os aprendidos na graduação destacam-se sobre estatística: estatística descritiva, análise de correlação, introdução ao *software* R e teste qui-quadrado. Quanto ao conhecimento do *software* R, os assuntos mais abrangidos foram

a criação de gráficos, operações aritméticas, cálculo de amostras, medidas de tendência central, entre outros.

As aulas do curso distribuíram-se em: Módulo 1 – Introdução ao R; Módulo 2 – Estatística Descritiva; Módulo 3 – Inferência Estatística; Módulo 4 – Teste QuiQuadrado; Módulo 5 – Modelos de Regressão Linear Simples, para o curso básico. Para o curso avançado, ofertaram-se delineamentos experimentais, análise fatorial, regressão múltipla, regressão logística e introdução ao pacote RMarkdown. Visto que é primordial o entendimento dos conceitos estatísticos para a sua aplicação, realizou-se um embasamento inicial para entendimento da manipulação e obtenção dos resultados e também a compreensão de cada um deles.

Em suma, o objetivo de ampliar ainda mais essas informações e as habilidades sobre o *software* é atendido, mais precisamente verificando-se nas atividades encaminhadas aos participantes e retornadas por eles, sendo estas realizadas pelos comandos do RStudio. Demonstra ainda mais a facilidade de utilização dos comandos, visto que os exercícios propostos foram facilmente respondidos. Além disso, o projeto de extensão proporcionou a participação de estudantes de diversos cursos acadêmicos, bem como de pessoas interessadas da comunidade em geral, gerando uma troca de conhecimentos frutífera entre a universidade e a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre *softwares* livres é extremamente relevante tanto no meio acadêmico como no profissional, devido ao aumento constante na demanda por qualificação externa e à disseminação de ferramentas científicas e conhecimentos. Nesse sentido, destacam-se os *softwares* estatísticos, especialmente o *software* R e seu console RStudio, devido à sua capacidade de agilizar e fortalecer o desenvolvimento de análises de dados.

O objetivo principal do projeto de extensão que constituiu este capítulo é transmitir conhecimentos teóricos e práticos relacionados às

funcionalidades e benefícios do *software* R, permitindo que os participantes apliquem o que aprendem durante o curso aos desafios encontrados em suas trajetórias acadêmicas e profissionais. Além disso, espera-se que os participantes adquiram conhecimento sobre outras ferramentas livres facilmente disponíveis na internet. Com isso, além de promover a contínua capacitação, esse projeto possibilita a utilização contínua do *software* R e outras ferramentas livres em projetos de extensão.

REFERÊNCIAS

AQUINO, J. A. de. **R para cientistas sociais**. Ilhéus: Editus, 2014.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 7. ed. Florianópolis: Ed. UFSC, 2010.

FREE SOFTWARE FOUNDATION, INC – FSF. O que é software livre? **GNU**, 2021. Disponível em: <https://www.gnu.org/philosophy/free-sw.pt-br.html> Acesso em: 31 ago. 2021.

FREITAS, S. L.; TELES, C. A. M. S. Minimizando a Exclusão Digital - Utilização de Software Livre em Processos Educacionais. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE PARQUES TECNOLÓGICOS E INCUBADORAS DE EMPRESAS, 12., 2002, São Paulo. **Anais...** São Paulo: CIETEC, 2002.

GENTLEMAN, R.; IHAKA, R.; BATES, D. The R project for statistical computing. **R Project**, 2017. Disponível em: <https://www.r-project.org/> Acesso em: 10 jun. 2017.

GUTIERREZ, R. M. V.; ALEXANDRE, P. V. M. Complexo eletrônico: introdução ao software. **BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 3-76, set. 2004. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/2191> Acesso em: 21 set. 2018.

HEXSEL, A. R. **Software Livre**. Paraná: Universidade Federal do Paraná, 2002. Disponível em: https://www.inf.ufpr.br/pos/techreport/RT_DINF004_2002.pdf Acesso em: 15 set. 2018.

RIEGER, D. S. *et al.* Capacitação em análise estatística de dados utilizando o software livre R. **Salão do Conhecimento** [s. l.], v. 3, n. 3, set. 2017. Disponível

em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaokonhecimento/article/view/7574> Acesso em: 16 set. 2018.

RSTUDIO. *Take control of your R code*. **Posit**, 2017. Disponível em: www.rstudio.com/products/RStudio/ Acesso em: 15 set. 2018.

SOUZA, E. F. M.; PETERNELLI, L. A.; MELLO, M. P. **Software Livre R**: aplicação estatística. [S. l.]: UFPB, 2014. Disponível em: <http://www.de.ufpb.br/~tarciana/MPIE/ApostilaR.pdf> Acesso em: 16 set. 2018.

SOBRE O ORGANIZADOR E AS ORGANIZADORAS

ÉMERSON NEVES DA SILVA

Doutor em História pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Membro permanente do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Fronteira Sul (PPGH/UFFS). Membro permanente do Programa Permanente Mestrado Profissional em Educação da UFFS (PPGPE/UFFS). Coordenador do Núcleo de Estudos Agrários, Urbanos e Sociais (NIPEAS/UFFS).

SOLANGE TODERO VON ONÇAY

Doutora em Antropologia Social pela Universidad Nacional da Misiones (UNAM/AR). Mestre em Educação pela Universidade de Passo Fundo (UPF). Membro do Grupo Educação Popular na Universidade (GRUPEPU) e do Núcleo de Estudos Agrários, Urbanos e Sociais (NIPEAS/UFFS).

CONSUELO CRISTINE PIAIA

Doutora e Mestre em Educação pela Universidade de Passo Funco. Desenvolve pesquisas relacionadas à escola e às experiências pedagógicas alternativas como projetos de iniciação científica nas escolas e tema gerador.

JULIE ROSSATO FAGUNDES

Doutoranda em Administração na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Administração pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). Especialista em Comunicação Estratégica e Branding; Graduada em Administração e Marketing. Técnica-Administrativa em Educação na UFFS.

SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS

ADRIANA CAROLINA BAUERMANN

Farmacêutica. Mestranda em Ciências da Saúde. Acadêmica de Licenciatura em Ciências Sociais na UFFS – *Campus* Chapecó. Voluntária do projeto. E-mail: bauermann@gmail.com

ADRIANA MONTEIRO DE CASTRO BHONA

Acadêmica de Medicina na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Voluntária no projeto PET-Saúde/Gradua SUS (Ministério da Saúde)

ADRIANA REMIÃO LUZARDO

Doutora em Enfermagem. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail: adriana.luzardo@uffs.edu.br

AFONSO BERNARDT WURZIUS

Graduado em Administração na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: afonso-bw@gmail.com

AGNES DE FÁTIMA PEREIRA CRUVINEL

Doutora em Ciências. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: agnes.cruvinel@uffs.edu.br

ALCIONE APARECIDA DE ALMEIDA ALVES

Doutora em Engenharia Ambiental. Professora na UFFS – *Campus Cerro Largo-RS*. E-mail: alcione.almeida@uffs.edu.br

ALENCAR DE CARVALHO LOPES

Acadêmico de Medicina na UFFS – *Campus Chapecó-SC*. Voluntário no projeto PET-Saúde/Gradua SUS (Ministério da Saúde)

ALINE RAQUEL MÜLLER TONES

Doutora em Engenharia Química. Professora na UFFS – *Campus Cerro Largo-RS*. E-mail: aline.tones@uffs.edu.br

ANA CRISTINA DOS SANTOS

Enfermeira. Coordenadora do CSF Bairro São Pedro em Chapecó-SC. Preceptora bolsista do projeto PET-Saúde/Gradua SUS (Ministério da Saúde)

ANDREI MOREIRA NEVES

Graduado em Administração na UFFS – *Campus Chapecó*. E-mail: andrei-moreiraneves@gmail.com

ANDRÉIA MACHADO CARDOSO

Doutora em Bioquímica Toxicológica. Professora na UFFS – *Campus Chapecó-SC*. Coordenadora bolsista do grupo da Medicina do Programa PET-Saúde/Gradua SUS (Ministério da Saúde).

ANDRESSA KRINDGES

Acadêmica de Enfermagem na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail : krindges2018@gmail.com

ÂNGELA URIO

Acadêmica de Enfermagem na UFFS – *Campus* Chapecó-SC.

BERNADETE SCHEID

Colaboradora da equipe da SMEC de Cerro Largo-RS. E-mail: bernascheid@gmail.com

BRUNA WILLIG KOPPLIN

Acadêmica de Engenharia Ambiental e Sanitária na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. E-mail: brunawkopplin@gmail.com

CARINE KNEBEL BACKES

Docente do município de Salvador das Missões. E-mail: carinebk@yahoo.com.br

CARLOS ALBERTO S. GARCIA JR.

Doutor em Ciências Humanas. Professor na Universidade do Vale do Itajaí (Univali). E-mail: carlogarciajunior@hotmail.com

CARLOS EDUARDO ARNS

Agrônomo e Mestre em Desenvolvimento Regional. Discente no PPGPSDH UCPEL. E-mail: tche@unochapeco.edu.br

CAROLINA BACK OLEGÁRIO

Administradora. E-mail: carolina.itcees@gmail.com

CLÁUDIO CLAUDINO DA SILVA FILHO

Doutor em Enfermagem. Professor na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Coordenador do projeto. Tutor e Coordenador do grupo da Enfermagem no Programa PETSaúde/GraduaSUS (Ministério da Saúde). E-mail: claudio.filho@uffs.edu.br

DANIELA SAVI GEREMIA

Doutora em Saúde Coletiva. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail: daniela.geremia@uffs.edu.br

DÉBORA CECCATTO

Acadêmica de Enfermagem na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail: debora.ceccatto@outlook.com

DÉBORA CRISTINA FÁVERO

Enfermeira. Residente em Cardiologia no Hospital da Cidade de Passo Fundo. E-mail: deboracfavero@hotmail.com

DENIZE IVETE REIS

Doutora em Qualidade Ambiental. Professora na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. E-mail: denizeir@uffs.edu.br

DOUGLAS FRANCISCO KOVALESKI

Pós-Doutor em Ciências Sociais. Professor na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: douglas.kovaleski@gmail.com

EDUARDO ALEX KARNIKOWSKI

Administrador. E-mail: eduardo.itcees@gmail.com

EMANUELLY LUIZE MARTINS

Acadêmica de Enfermagem na UFFS – *Campus Chapecó-SC.*

EVANDRO PEDRO SCHNEIDER

Doutor em Fruticultura de Clima Temperado. Professor na UFFS – *Campus Cerro Largo-RS.* E-mail: evandro.schneider@uffs.edu.br

ERIKSON KASZUBOWSKI

Doutor em Psicologia. Professor na UFFS – *Campus Cerro Largo-RS.* E-mail: erikson84@yahoo.com.br

FABIANA BRUM HAAG

Doutora em Ciências da Saúde. Professora na UFFS – *Campus Chapecó-SC.* E-mail: fabiana.haag@uffs.edu.br

FABIANO CASSOL

Doutor em Engenharia Mecânica. Professor na UFFS – *Campus Cerro Largo-RS.* E-mail: fabiano.cassol@uffs.edu.br

FABIANO KAPELINSKI

Administrador. E-mail: fabianokapelinski@hotmail.com

FABRINE MARIA FAVERO

Enfermeira. Bolsista de projeto de Cultura. E-mail: famenlak@gmail.com

FELIPE MICAIL DA SILVA SMOLSKI

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas da UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. E-mail: felipesmolski@hotmail.com

GABRIELA GONÇALVES DE OLIVEIRA

Pós-doutora em Bioquímica e Imunologia. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Coordenadora Adjunta do curso de Medicina. Tutora do grupo da Medicina do Programa PET-Saúde/Gradua SUS (Ministério da Saúde). E-mail: gabriela.oliveira@uffs.edu.br

GIANNE ZANINI DE SOUZA

Farmacêutica. Fiscal da Vigilância Sanitária da SESAU. Preceptora bolsista do grupo da Medicina do Programa PETSaúde/GraduaSUS (Ministério da Saúde).

GRACIELA SOARES FONSECA

Doutora em Ciências Odontológicas. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Coordenadora Adjunta do projeto. E-mail: graciela.fonseca@uffs.edu.br

GRAZIELA LUNKES

Acadêmica de Letras na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. E-mail: grazilunkes@hotmail.com

HUMBERTO TONANI TOSTA

Doutor em Administração. Professor na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail: humberto@uffs.edu.br

IANKA CRISTINA CELUPPI

Acadêmica de Enfermagem na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Bolsista do projeto de cultura “As relações universitárias como (re)produtoras de violência(s): descortinando silêncios pelo Teatro do Oprimido e Photovoice”. E-mail: iankacristinaceluppi@gmail.com

IARA DENISE ENDRUWEIT BATTISTI

Doutora em Epidemiologia. Professora na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. Coordenadora do Projeto de Extensão. E-mail: iara.battisti@uffs.edu.br

ISABELA PIM PORTELA MARTIN

Graduanda em Administração na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: isabela_pim@outlook.com

JAÍNE GABRIELA FRANK

Bacharel em Engenharia Ambiental e Sanitária na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. Foi aluna voluntária do projeto. E-mail: jaine_frank@hotmail.com

JAMES LUIZ BERTO

Doutor em Recursos Hídricos e Saneamento Ambiental. Professor na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: james.berto@uffs.edu.br

JANE KELLY OLIVEIRA FRIESTINO

Doutora em Saúde Coletiva. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: jane.friestino@uffs.edu.br

JAQUELINE LUANA CAYE

Bacharel em Engenharia Ambiental e Sanitária na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. Foi aluna voluntária do projeto. E-mail: jaquelinecaye@yahoo.com.br

JOANNA D'ARC LYRA BATISTA

Doutora em Saúde Pública. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: joanna.batista@uffs.edu.br

JOÃO GUILHERME DAL BELO LEITE

Doutor em Sistemas de Produção Agrícola. Professor na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: joao.leite@uffs.edu.br

JOÃO MARCOS SOARES MIRANDA CORDEIRO

Acadêmico de Medicina na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Bolsista do Programa PETSaúde/GraduaSUS (Ministério da Saúde).

JEAN MELOTTI

Acadêmico de Enfermagem na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail: jeean-melotti@gmail.com

JEANE BARROS DE SOUZA (*IN MEMORIAM*)

Pós-Doutora em Enfermagem. Foi professora na UFFS – *Campus* Chapecó-SC.

JÉSSICA DANIELA SCHRÖDER

Acadêmica de Medicina na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Voluntária do Programa PETSaúde/GraduaSUS (Ministério da Saúde).

JIENNIFER SOUZA DE OLIVEIRA

Acadêmica de Enfermagem na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail: jienniferdeoliveira@gmail.com

JULIA VALERIA DE OLIVEIRA VARGAS BITENCOURT

Doutora em Enfermagem. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail: julia.bitencourt@uffs.edu.br

JÚLIA VILLELA TOLEDO FERREIRA

Acadêmica de Engenharia Ambiental e Sanitária na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. E-mail: juliavillela3@gmail.com

JULIANA MARQUES SCHONTAG

Doutora em Engenharia Ambiental. Professora na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. E-mail: juliana.schontag@uffs.edu.br

KARLA MARINA ZIEMBOWICZ

Companhia Riograndense de Saneamento (CORSAN). E-mail: karlamziembowicz@yahoo.com.br

KELLY CRISTINA BENETTI TONANI TOSTA

Doutora em Engenharia e Gestão do Conhecimento. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail: kellytosta@uffs.edu.br

LARA RIBEIRO CRUZ

Acadêmica de Medicina na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Bolsista do Programa PETSaúde/GraduaSUS (Ministério da Saúde).

LARISSA HERMES THOMAS TOMBINI

Doutora em Saúde Coletiva. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail: larissa.tombini@uffs.edu.br

LAURA LANGE BIESEK

Médica. Egressa de Medicina da UFFS – *Campus* Chapecó-SC.

LAURA NYLAND JOST

Acadêmica de Medicina na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Voluntária no projeto PET-Saúde/Gradua SUS (Ministério da Saúde).

LETICIA SLODKOWSKI

Bacharel em Engenharia Ambiental e Sanitária na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. Foi bolsista de Extensão (Edital n.º 522/UFFS/2016). E-mail: leticiaslodkowski98@gmail.com

LIANE COLLISELLI

Mestra em Enfermagem. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail: liane.colliselli@uffs.edu.br

LORRAYNA DE FREITAS

Acadêmica de Licenciatura em Ciências Sociais na UFFS – *Campus* Chapecó. Voluntária do Projeto. E-mail: lorrynafreitas@gmail.com

LOUISE DE LIRA ROEDEL BOTELHO

Doutora em Engenharia e Gestão do Conhecimento. Professora na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. E-mail: louisebotelho@gmail.com

MAÍRA ROSSETTO

Doutora em Enfermagem. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: maira.rossetto@uffs.edu.br

MARIA ENEIDA DE ALMEIDA

Doutora em Saúde Coletiva. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: maria.almeida@uffs.edu.br

MARIA LUCIA MAROCCO MARASCHIN

Doutora em Educação. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. E-mail: maria.maraschin@uffs.edu.br

MANUELA GOMES CARDOSO

Doutora em Engenharia Química.

Professora na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. E-mail: manuela.cardoso@uffs.edu.br

MATHEUS AMARAL

Acadêmico de Engenharia Ambiental e Sanitária na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. E-mail: matheus.amaral@estudante.uffs.edu.br

PAOLA VOGT

Administradora. E-mail: paolavogt@outlook.com

PAULO HENRIQUE DE ARAÚJO GUERRA

Doutor em Cardiologia. Professor na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: paulo.guerra@uffs.edu.br

PAULO ROBERTO BARBATO

Doutor em Saúde Coletiva. Professor na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: paulo.barbato@uffs.edu.br

PEDRO IVAN CHRISTOFFOLI

Doutor em Desenvolvimento Sustentável. Professor na UFFS – *Campus* Laranjeiras do Sul. E-mail: pedroivanc@uffs.edu.br

PRICILA APARECIDA OVIEDO CARRILHO

Graduanda em Administração na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: pricila.carrilho1@gmail.com

PRISCILA BIFFI

Enfermeira. Voluntária no Projeto de pesquisa e extensão “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do processo de Enfermagem”. E-mail: priscilabiffi99@gmail.com

RIVALDO DE ALMEIDA ARRUDA

Graduando em Administração na UFFS – *Campus* Chapecó. E-mail: rivaldoarruda99@gmail.com

RONNIE REUS SCHROEDER

Técnico Administrativo em Educação na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. E-mail: ronnie.schroeder@uffs.edu.br

SARAH FRANCO VIEIRA DE OLIVEIRA MACIEL

Doutora em Genética. Professora na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Tutora bolsista do grupo da Medicina do Programa PET-Saúde/Gradua SUS (Ministério da Saúde)

SIMONE DOS SANTOS PEREIRA BARBOSA

Acadêmica de Enfermagem na UFFS – *Campus* Chapecó-SC.

TATIANA XIRELLO

Acadêmica de Enfermagem na UFFS – *Campus* Chapecó-SC.

TATIANE CHASSOT

Doutora em Engenharia Ambiental. Professora na UFFS – *Campus* Cerro Largo-RS. E-mail: tatianechassot@uffs.edu.br

TAMÍRES HILLESHEIM MITTELMANN

Acadêmica de Medicina na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Voluntária do Programa PETSaúde/GraduaSUS (Ministério da Saúde).

VANDERLÉIA LAODETE PULGA

Doutora em Educação. Professora na UFFS – *Campus* Passo Fundo-RS. Vice-coordenadora da COREMU da UFFS e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Coordenadora do Projeto “Educação Popular, Equidade e Saúde: capacitação e mobilização de Atores Sociais para Fortalecimento do SUS”. E-mail: vanderleia.pulga@uffs.edu.br

VIVANCELI BRUNELLO

Enfermeira. Coordenadora do NASF. Preceptora no Programa PET-Saúde/GraduaSUS (Ministério da Saúde).

WILLIAN LORENTZ

Acadêmico de Enfermagem na UFFS – *Campus* Chapecó-SC. Bolsista do Programa de Extensão “Os legados do VER-SUS Oeste Catarinense: semeando a capilaridade da formação para o sistema único de saúde nas instituições de ensino superior de Chapecó-SC”. E-mail: willianlorentz755@gmail.com

ELIANE DE FÁTIMA MASSAROLI METZLER GOMES

Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais pela Universidade de Chapecó (Unochapecó). Especialista em Gestão Estratégica de Organizações. Graduada em Secretariado Executivo Bilíngue. Técnica Administrativa em Educação na UFFS.

ADEMIR LUIZ BAZZOTTI

Mestre em Educação pela UFFS. Especialista em Educação Profissional Integrada à Educação Básica na Educação de Jovens e Adultos. Graduado em Pedagogia. Técnico Administrativo em Educação na UFFS.

Reitor	João Alfredo Braidá
Vice-Reitora	Sandra Simone Hopner Pierozan
Chefe do Gabinete do Reitor	José Carlos Radin
Pró-Reitor de Administração e Infraestrutura	Edivandro Luiz Tecchio
Pró-Reitor de Assuntos Estudantis	Clovis Alencar Butzge
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas	Gabriela Gonçalves de Oliveira
Pró-Reitor de Extensão e Cultura	Willian Simões
Pró-Reitor de Graduação	Elsio José Corá
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação	Joviles Vitório Trevisol
Pró-Reitor de Planejamento	Ilton Benoni da Silva
Secretária Especial de Laboratórios	Morgana Alexandra Romano
Secretária Especial de Obras	Daiane Regina Valentini
Secretário Especial de Tecnologia e Informação	Cassiano Carlos Zanuzzo
Procurador-Chefe	Rosano Augusto Kammers
Diretor do <i>Campus</i> Cerro Largo	Bruno Munchen Wenzel
Diretora do <i>Campus</i> Chapecó	Adriana Remião Luzardo
Diretor do <i>Campus</i> Erechim	Luís Fernando Santos Corrêa da Silva
Diretor do <i>Campus</i> Laranjeiras do Sul	Fábio Luiz Zeneratti
Diretor do <i>Campus</i> Passo Fundo	Jaime Giolo
Diretor do <i>Campus</i> Realeza	Marcos Antônio Beal
Diretor da Editora UFFS	Antonio Marcos Myskiw
Chefe do Departamento de Publicações Editoriais e Revisora de Textos	Marlei Maria Diedrich
Assistente em Administração	Fabiane Pedroso da Silva Sulsbach



Conselho Editorial

Alcione Aparecida de Almeida Alves	Aline Raquel Müller Tones
Nilce Scheffer	Wanderson Gonçalves Wanzeller
Everton Artuso	Carlos Alberto Cecatto
Guilherme Dal Bianco	Samuel da Silva Feitosa
Rosane Rossato Binotto	Danielle Nicolodelli
Izabel Gioveli	Tiago Vecchi Ricci
Roque Ismael da Costa Güllich	Rosemar Ayres dos Santos
Joice Moreira Schmalfluss	Gelson Aguiar da Silva Moser
Tassiana Potrich	Inês Claudete Burg
Maude Regina de Borba	Claudia Simone Madruga Lima
Tatiana Champion	Fabiana Elias
Alessandra Regina Müller Germani	Athany Gutierrez
Érica de Brito Pitilin	Débora Tavares de Resende e Silva
Valdir Prigol	Angela Derlise Stübe
Melissa Laus Mattos	Luiz Felipe Leão Maia Brandão
Antonio Marcos Myskiw	Sergio Roberto Massagli
Marlon Brandt	Samira Peruchi Moretto
Thiago Ingrassia Pereira	Ana Maria de Oliveira Pereira



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Revisão

Autores e organizadores
COMUNICA (Agência de Comunicação EIRELI)

Preparação e revisão final

Marlei Maria Diedrich

Projeto gráfico da capa

Julie Rossato Fagundes

Finalização da capa

Gráfica Editora Formulários
Contínuos e Etiquetas F & F LTDA

Projeto gráfico e diagramação

Paolo Marlorgio Studio

Divulgação

Diretoria de Comunicação Social
e-Pub e PDF

Formatos

M935 Movimentações práticas no caminho da inserção da extensão no ensino da UFFS, volume 2 / organizadores: Êmerson Neves da Silva ... [*et al.*] – Chapecó : Ed. UFFS, [2023].

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5019-084-2 (PDF).

978-65-5019-083-5 (EPUB).

1. Educação. 2. Ensino superior. 3. Extensão universitária.
4. Saúde. I. Silva, Êmerson Neves da (org.). II. Título.

CDD: 370

Ficha catalográfica elaborada pela
Divisão de Bibliotecas – UFFS
Vanusa Maciel CRB - 14/1478

